Universidad Autónoma de Entre Ríos

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Los fenómenos de Autolesiones en la Neurosis ¿Nuevas presentaciones del Síntoma?

Autora: Verónica Natalia Kliphan

Directoras: Lic. Julieta Barbará – Lic. Andrea Atencio

Paraná, 29 de marzo de 2023

Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional Digital Abierto

FHAyCS Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Los fenómenos de Autolesiones en la Neurosis

¿Nuevas presentaciones del Síntoma?

Verónica Natalia Kliphan.

Trabajo Integrador Final de la Licenciatura en Psicología.
Ensayo.

Los fenómenos de Autolesiones en la Neurosis.
¿Nuevas presentaciones del Síntoma?

Autora: Kliphan, Verónica Natalia.

D.N.I.: 37.773.538

Contacto: veronicankli@gmail.com (3404) 15523319

Directora: Lic. Barbará, Julieta.

Contacto: julietabarbara78@hotmail.com

Tutora: Lic. Atencio, Andrea.

Contacto: atencio.ab@gmail.com

29 de marzo de 2023 - Paraná, Entre Ríos.

Agradecimientos:

A mi familia, quienes supieron respetar y acompañar mis decisiones priorizando mi estudio en más de una ocasión.

A mi novio Julián y a su hija Walkiria, por ser sostén y apoyo incondicional, por alentarme y sobre todo por siempre creer en mí.

A la Lic. Julieta Barbará, quien desde el primer momento aceptó dirigir este trabajo respetando la singularidad de quien escribe; por su paciencia y compromiso.

A la Lic. Andrea Atencio, compañera de la Facultad, quien me acompañó como tutora en este proceso de aprendizaje y con quien he entablado una amistad sólida, que trasciende las distancias físicas.

A la Universidad Pública y Gratuita, por tanto aprendizaje.

Índice de contenidos:

Agradecimientos: 2
Índice de contenidos: 3
Resumen 4
INTRODUCCIÓN 6
A modo de presentación 6
Instante de problematizar e interrogarse 8
Tiempo de conocer 10
DESARROLLO 14
¿De qué hablamos cuando nos referimos a Autolesión? 14
Ubicándonos en el tiempo 17
Presentaciones sintomáticas. 19
El Síntoma desde la perspectiva Psicoanalítica. 19
La pulsión, como elemento del síntoma. 27
¿Cómo podría articularse la teoría pulsional con los cortes autoinfligidos?. 33
Autolesión, ¿Síntoma de la adolescencia?. 34
Cuando el sujeto habla a través de la piel. 39
¿Nuevas presentaciones del síntoma? 42
¿Qué de la época se pone en juego en el síntoma? 42
Autolesiones: hacer de lo mismo, otra cosa. 46
CONCLUSIONES 51
Entrelazando conceptos. 51
BIBLIOGRAFÍA 56

Resumen

El presente trabajo de investigación final, se lleva a cabo en el marco de la finalización de la carrera Licenciatura en Psicología. El mismo, se circunscribe en la necesidad académica de realizar un retorno a los textos recorridos en mi formación.

Dicho trabajo, que se corresponde con la escritura ensayística, implementa el método indiciario, por medio del cual se busca trazar múltiples conjeturas en la construcción del saber.

El mismo, aborda como objeto de estudio, el fenómeno de la Autolesión en la Neurosis desde la perspectiva Psicoanalítica; a los fines de poder interpelar si dichas prácticas se corresponden con la concepción de Síntoma, tal como lo propone Freud.

A razón de ello, se recuperan los textos considerados más significativos de la obra Freudiana, con el fin de poder pesquisar a través de la lectura atenta, el recorrido histórico que dio lugar al entendimiento del síntoma, tal cual lo conocemos hoy, como un legado que nos ha dejado Freud.

Esto permite desplegar posibles interrogantes acerca de poder pensar una práctica tan actual como es la Autolesión. En esta línea, esta investigación aspira a poder proveer algún tipo de conocimiento sobre dicho fenómeno, que se presenta con mayor frecuencia en la clínica, lo que hace suponer que se ubica en las coordenadas de la época y el devenir subjetivo propio de la adolescencia.

A partir de este recorrido, es posible hipotetizar que los fenómenos de Autolesión en la Neurosis, no se corresponden con la categoría de síntoma Psicoanalítico, ya que no son solidarios con un trabajo propio del Inconsciente, porque no corren por los cauces de la articulación significante, es decir, no se presentan como un malestar, ni como un retorno de lo reprimido. En este sentido, resulta evidente que se desvanece la estructura formal del síntoma tal como Freud lo abordó, dado que, no se genera un interrogante que permita la división subjetiva.

Por lo tanto, la práctica de autolesionarse la piel, funciona como una particular respuesta frente a la angustia cuando faltan las palabras, en la medida en que el sujeto intenta implementar otros mecanismos que permitan, mediante su accionar, acotar momentáneamente la angustia dando lugar a cierta calma.

Es posible entonces articular, que las autolesiones en la Neurosis cuyo auge ha proliferado socialmente, reflejándose en un notable incremento de sujetos adolescentes que marcan su cuerpo por medio de cicatrices, deja traslucir el matiz propio de la época Capitalista. Se trataría de *presentaciones del síntoma,* en la medida en que demuestran ser nuevos despliegues pulsionales, es decir, nuevas formas en las que se camufla la pulsión de muerte, ubicando a dicha práctica en los senderos de un *más allá del principio del placer*.

Será por lo tanto, un verdadero desafío, poder transformar este tipo de presentaciones, en síntomas propiamente dichos y ubicar al sujeto en torno a su padecimiento, para dar lugar así, a algún interrogante que dé cuenta de cierta rectificación subjetiva y posibilite un abordaje Psicoanalítico.

Palabras clave: Autolesiones, Psicoanálisis, Síntomas, Presentaciones del síntoma.

INTRODUCCIÓN

A modo de presentación

> *"¿Por qué escribo? (...) porque hay historias que merecen ser contadas, porque me divierte desenterrar tesoros escondidos, porque me duele el dolor ajeno, porque escribiendo devuelvo a los demás lo que de ellos viene, porque escribiendo juego a creer que puedo decir lo que quiero decir, porque escribiendo comparto alegrías, melancolías, descubrimientos, deslumbramientos."*
>
> (Galeano, 2019, p.1).

Las siguientes líneas pertenecen a un Trabajo Integrador Final que se realizó en el marco de la finalización de la carrera Licenciatura en Psicología, FHAyCS. El mismo, se circunscribe en la necesidad académica de realizar un retorno a los textos recorridos en mi formación.

El presente trabajo se funda en base a los intereses de quien escribe y tiene como camino por recorrer ciertos interrogantes que apelan a mi curiosidad, me interpelan y despiertan mi necesidad de poder alcanzar posibles respuestas en la construcción del saber.

El marco normativo que regula este tipo de trabajos académicos, siendo en este caso, la resolución N.º 0663 de la Facultad de Humanidades Artes y Ciencias Sociales, cuyo reglamento aprueba el Trabajo Final Integrador para la obtención del título Licenciado en Psicología, expresa como uno de los posibles métodos a implementar, el ensayo científico-literario, que es definido por tal normativa como:

> Un género académico cuya organización textual es argumentativa. Aporta información, narraciones, interpretaciones, y/o explicaciones con rigurosidad, claridad y precisión conceptual para sostener una argumentación sólida sobre el tema o problema propuesto. En el ensayo se reconocen respuestas provisorias en la constitución del saber *(FHAyCS, 2019, p. 5).*

Etimológicamente hablando, Jeans Starobinski acentúa que, "*decir ensayo es decir examen atento, pero también enjambre verbal que libera su impulso*" (Starobinsky, 1998, pág. 31) esto es, el ensayo reconoce una vertiente subjetiva y reflexiva en el constante fluir de ideas, por parte de quien escribe; poniendo a prueba la capacidad de juzgar desde otra perspectiva, al mismo tiempo en que se ensaya a sí mismo.

Al decir de Alberto Giordano, ensayar refiere a cierto diálogo con la literatura, en el sentido de interpelar a quien escribe y dar testimonio de aquello que está en juego, esto es, "*el ensayista no sólo lee sino que también publica su lectura*" (Giordano, 2005, pág. 225), en este contexto, se podría decir que, el ensayista está constantemente en una relación de intimidad con el azar, procurando acercarse a respuestas auténticas sobre aquello que lee.

En esta línea, parafraseando a Beatriz Sarlo (Sarlo, 1988) el ensayo se transforma en un medio de transmisión de conocimientos y en un instrumento por medio del cual, el ensayista toma su rol de mediador, entre el autor y el público.

De esta manera, considero que la modalidad de escritura ensayística; cuyo carácter es argumentativo, me permite construir mi propia versión acerca del tema que decidí abordar. Asimismo, permite ubicar las ideas en el contexto desde una perspectiva teórica particular, siendo en este caso el Psicoanálisis.

También, tal como lo propone Antonio Ferrero en su libro: *El método indiciario y el ensayo Psicoanalítico* (Ferrero, 2019), se hará uso del método indiciario con una lógica de razonamiento abductivo, como herramientas de trabajo. De acuerdo a lo referido por dicho autor, el método indiciario se caracteriza por ensayar múltiples conjeturas tras la búsqueda de indicios que dirigen hacia una verdad por descifrar, en palabras de A. Ferrero*: "El paradigma que abre el método indiciario, es un paradigma que está atento a lo sorprendente, el dejarse sorprender por la propia subjetividad en el acto de transmisión y en el de recepción y transformación"* (Ferrero, 2019, p.21).

Es por ello que considero pertinente la implementación de dicho método, ya que se adecúa muy bien a la modalidad de escritura elegida, esto es, me permite desplazar libremente por la teoría, ir y venir, repreguntarme, dialogar con los textos y dejarme sorprender, pero sin perder de vista la rigurosidad que caracteriza a esta forma de escritura ensayística.

A su vez, se considera que el método indiciario con razonamiento abductivo, es el que emplea el Psicoanálisis. Una de las principales características de esta forma de razonamiento, consiste en buscar analogías que permiten abordar la situación problemática, utilizando la metáfora como herramienta principal.

Considero que, la forma de escritura del ensayo combinada con el razonamiento abductivo, me permite abordar la problemática elegida y por lo tanto, desplegar la rizomática variedad de preguntas e ideas que surgen en el diálogo con los textos y que se desarrollarán a continuación

Instante de problematizar e interrogarse

> *"Reflexionar serenamente es mejor que tomar decisiones desesperadas".*
> (Kafka, 1915, pág. 66)

El presente trabajo es producto de mi recorrido como estudiante de la carrera Licenciatura en Psicología, cuyo propósito es dar cierre a una etapa en este proceso de aprendizaje, pero que al mismo tiempo se presenta como inicio de un nuevo camino por recorrer.

Contemplarse como autor de un texto, implica no sólo intereses personales y académicos, sino también, un cambio de posición y en cierta medida volverse crítico, desnaturalizar cuestiones que nos parecen obvias.

Desde los inicios de mi formación me ha llamado enormemente la atención las problemáticas que conciernen al cuerpo. Como es sabido, la cuestión en torno al cuerpo ha adquirido un gran estatuto desde la perspectiva Psicoanalítica, convirtiéndose en un escenario que da vía libre para la expresión y siendo el foco de muchas de las presentaciones o padecimientos.

En este contexto, el interés de investigar este tema radica en que los hechos de autolesiones, han cobrado una importancia tal, que en ciertos países se la ha considerado como "epidemia" (Conterio y Lander, 1998). Hay quienes afirman (Dartiguelongue, 2014) que este tipo de conductas que circula en la cultura y se ha instalado en el espacio social, aparece no sólo como práctica que es concebida por muchos sectores de jóvenes con total naturalidad, sino que también, se instituyó como discurso, adquiriendo nombre propio, los "Cutters".

En referencia a lo anterior, de acuerdo a investigaciones realizadas (Taboada, 2007) la práctica de autolesionarse, ha ido incrementándose en los últimos veinte años, aunque su prevalencia e incidencia no se han establecido fehacientemente, no obstante, se ha convertido en una problemática actual, de interés social y que inevitablemente involucra al campo "Psi".

Por consiguiente, la problemática se funda en considerar que las autolesiones como fenómeno producen efectos y consecuencias no sólo a nivel subjetivo, sino que también posee dimensiones sociales. Por lo cual, se aspiró a poder indagar acerca del fenómeno de autolesión, con el objeto de estudiar el vínculo que existe entre las autolesiones que se manifiestan en la Neurosis y la categoría de síntoma desde la teoría Psicoanalítica.

Este punto es clave para problematizar respecto a si la autolesión puede ser considerada nuevas presentaciones sintomáticas y reflexionar acerca de la repercusión que tiene contemplar a dicha práctica como tal.

Partiendo de la concepción, de que desde del Psicoanálisis cada abordaje es singular y contemplando que la indagación de este tema trae aparejado el surgimiento de preguntas complejas, me es imposible el planteamiento de un único interrogante a priori, por el contrario, me surgen cuestiones que se presentan entre signos de interrogación y que se convertirán en senderos por recorrer.

Por otro lado, se debe considerar que, actualmente las autolesiones se presentan como un fenómeno que ha proliferado, tanto socialmente como en la clínica, esto hace que se torne muy frecuente en la actualidad, por lo que, me surge el interrogante ¿Es un nuevo síntoma?

Mi pregunta en torno a la cuestión sintomática se funda en considerar que, los cortes en la piel representan algo para ese sujeto, reflejando algún aspecto de su mundo interno y que, por alguna razón, le es imposible poner en palabras sus emociones, por lo que se recurre al corte.

A su vez, esta pregunta, trae aparejados otros interrogantes ¿Por qué lastimarse a sí mismo? ¿Por qué canalizar el dolor o la angustia de esa manera? ¿Es un mecanismo de defensa? ¿Son formas de satisfacción pulsional? ¿Qué papel juega la angustia?

Los que nos formamos en esta hermosa disciplina sabemos la importancia del uso de la palabra como vía de comunicación, de contacto, de hacer lazos, de generar vínculos con el otro, entonces ¿Por qué el sujeto no puede verbalizar lo que le sucede y recurre a autolesionarse?

Siendo estos, algunos de los interrogantes que me propuse abordar y que motivaron la elaboración del presente ensayo, que tiene como finalidad, no responder de manera acabada sino, por el contrario, ser generador de nuevas formas de pensar a los fenómenos de autolesiones en la Neurosis, pero, sobre todo, poder abrir nuevos caminos e interrogantes que habiliten a nuevas lecturas.

Tiempo de conocer

"*He trabajado al azar de mi biblioteca*"
(Borges, 1941, pág. 47)

No es mi intención agotar todas las lecturas posibles, pero sí el establecimiento de puntos nodales que me han permitido retomar otros escritos que guardan pertinencia con mi trabajo, para así poner en contraste los desarrollos académicos que se encuentran vigentes.

La práctica de autolesionarse la piel, comprendida como un hecho disruptivo en la vida del sujeto, ha sido abordado por diversos estudios en el vasto campo de la salud mental. Considero entonces la necesidad de sumergirme en escritos de quienes me precedieron para así dar lugar a lo novedoso.

En la búsqueda de material en la casa de estudios que me brindó tantas herramientas y permitió así forjar mi conocimiento, me encuentro con un trabajo investigativo que, a mi entender, se torna significativo a la hora de pensar esta problemática, por la articulación teórica que allí se manifiesta. El mismo, titulado *La autolesión en la pubertad. Una lectura del seminario X de Lacan* (Martínez A., 2018) propone abordar el vínculo entre la categoría de autolesión y la angustia, tal como está establecida en el seminario X de Lacan, sustentándose en la hipótesis de que el vínculo se corresponde con una falla en la construcción imaginaria del cuerpo; desde su perspectiva, la autolesión funciona como medio de acotamiento del goce, en la medida que su accionar inscribe una pérdida que procura una restitución a nivel imaginario.

En la lectura de dicha tesis, es posible identificar el recorrido que se realiza por la etimología del concepto de autolesión, así como también, el momento de retornar a la teoría Psicoanalítica, la cual se centra al abordar cuestiones en torno a la angustia. Para ello se sirve del texto Freudiano del año 1926, *Inhibición, síntoma y angustia* y desde el Psicoanálisis Francés retomando el seminario X, concluyendo con dos escritos autobiográficos de sujetos que, durante su pubertad sobrellevaron experiencias de autolesión, lo que permite conocer el fenómeno en primera persona.

Los desarrollos y reflexiones que realiza esta autora resultan de gran aporte para mi trabajo por abordar cuestiones en torno a la angustia ya que, considero es un factor crucial para la comprensión de este fenómeno.

Asimismo, el trabajo Integrador Final de la Lic. Karina Alvares, proveniente de la misma casa de estudios, cuyo título es *Consideraciones Psicoanalíticas sobre la operatividad del discurso materno en la autolesión corporal* (Álvarez, 2020) siendo su propuesta, analizar la incidencia del discurso materno y tomando como referencia el análisis de un caso único.

A través del escrito, el interés de K. Álvarez, reside en poder delimitar y recorrer, sirviéndose de un marco teórico Psicoanalítico, las dimensiones de lo que implica "adolescencia", esto es, reflexionar acerca de esta etapa en el desarrollo del psiquismo, así como también, ciertos rituales y

duelos que conlleva el atravesamiento por la misma; para luego desembocar en aspectos ligados a las autolesiones, adquiriendo este último punto, relevancia para mi compilación de material.

A su vez, dicho trabajo, retoma escritos de Fernando Osorio (Osorio, 2015), quien realiza un exhaustivo análisis de las autolesiones en la infancia y adolescencia, esto le permite conocer y confrontar con el mismo, aspectos vinculados a la definición y práctica de este tipo de conductas.

También, logra ubicar ciertos factores que podrían incidir en la práctica autolesiva. Por otro lado, la autora, recupera aportes de J. Dartiguelongue (Dartiguelongue, 2018), la cual le permite explayar en la definición de aspectos íntimamente ligados al concepto de autolesión.

Los desarrollos que brinda Josefina Dartiguelongue en *Síntomas contemporáneos y su relación a la pulsión de muerte* (Dartiguelongue, 2018), se tornan notablemente significativos, no solo por la claridad conceptual, sino también por la perspectiva que sostiene en torno a este tipo de conductas, donde son planteadas como "nuevos síntomas contemporáneos".

Considero que este último aspecto se vuelve crucial para mi investigación, por la novedad de sus aportes y la forma en que Dartiguelongue lo expone, es decir, en una línea que lo conecta con cuestiones pulsionales.

A su vez, este trabajo (Álvarez, 2020) con una notable impronta Lacaniana, analiza el recorte de dos viñetas para luego, abordar teorizaciones referidas al rechazo del cuerpo y la forma en la que los sujetos intervienen sobre el mismo, concluyendo que en muchos casos prevalece la cuestión pulsional mientras que, en otros, existe la presencia de una respuesta restitutiva respecto del Falo.

Siguiendo la línea Psicoanalítica y dentro de los antecedentes internacionales, me encuentro con el trabajo de grado realizado por Karen Castro de la Cruz, cuyo título es *El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada Psicoanalítica. Propuesta de intervención en el ámbito educativo* (Castro de la Cruz, 2019). Este trabajo presenta un enfoque metodológico cualitativo e intenta profundizar en la etapa vital de la adolescencia, esto es, poder pensar las peculiaridades que tienen lugar en la transición que dirige al pasaje de convertirse en adultos, entendiendo a la pubertad como un tiempo lógico de cada sujeto, en el que pueden presentarse dificultades a la hora de establecer las preguntas ¿Qué quiere el otro de mí? ¿Qué debo hacer con el otro sexo? Considerando que el púber debe asumir una posición subjetiva y ofrecer respuestas, en este sentido, de acuerdo a esta investigación, el cutting podría ser pensado como una manifestación sintomática, pudiendo ubicarlo como un modo de respuesta diferente.

Este último punto resulta significativo para poder pensar a la cuestión sintomática desde otra perspectiva, es decir, un síntoma como emergente de la adolescencia. Para concluir, la autora señala que, debido a que la mayor parte de la población afectada son grupos de adolescentes, la investigación apunta a pensar diferentes modos de abordajes en el ámbito educativo.

Dentro de esta misma casa de estudios ecuatoriana, se destaca una investigación que lleva por título *El cutting en adolescentes, como acting out, frente al discurso materno contemporáneo*, siendo la autora de dicha investigación, Silvia Moncada Cortez (Moncada Cortes, 2018), tal como su título da

cuenta, se propone analizar el cutting en adolescentes en el contexto del discurso materno contemporáneo.

Me ha resultado significativa esta investigación, en tanto la autora aborda la cuestión sintomática en la adolescencia, desde la perspectiva Psicoanalítica, para concluir que muchos de los hechos de autolesiones se tratan de acting out que tienen como finalidad una llamada al Otro, en este contexto, la Moncada Cortez (Moncada Cortes, 2018) sostiene que, desde un discurso materno desregularizado se dejan marcas en la subjetividad del adolescente, llenándolo de angustia y empujándolo a buscar un equilibrio mediante el cutting.

Por otro lado, se encuentra el trabajo investigativo de grado que lleva por título *Autolesiones superficiales en la adolescencia, una lectura desde el Psicoanálisis*, cuyo autor de nacionalidad chilena, Juan José Opazo (Opazo, 2014) implementó un tipo de diseño cualitativo, siendo su estrategia metodológica de tipo exploratorio descriptivo. Dicho estudio tuvo por finalidad abordar el fenómeno de autolesionarse la piel, concibiendo la lectura y análisis de las obras de Freud y Lacan, así como también, obras de autores contemporáneos. El autor se centra en exponer las líneas fundamentales que caracterizan a los hechos de autolesiones, en función de establecer las relaciones posibles entre la emergencia de dicho fenómeno en los adolescentes y las características que aporta el Psicoanálisis acerca de la configuración del Otro en nuestra época.

La conclusión a la que arriba el autor, es que la época actual, ofrece al sujeto un goce homogéneo, vinculado a las imágenes y a la moda. El autor afirma que muchas veces el trabajo simbólico que requiere el adolescente, se ve obstaculizado, encontrando como única posibilidad de tramitación, el cuerpo en tanto imagen, ubicándose el corte en la piel como un límite a lo real. La propuesta de mi investigación considera la relevancia de este antecedente, porque me permite seguir pensando el entrecruzamiento de coordenadas en torno a este tipo de prácticas y los factores epocales.

Para concluir, me interesa hacer mención acerca de un trabajo investigativo cuyo título es *Síntoma y cultura: una reflexión sobre los síntomas contemporáneos*, siendo la propuesta de su autora Angela María Castaño aborda, desde la clínica Psicoanalítica Lacaniana, estas nuevas formas de manifestación del síntoma que en cierta medida se contrastan con los aportes de Freud, de esta manera, se hace mención de las características de la época contemporánea, donde predomina un nuevo discurso: el discurso Capitalista.

La pregunta que da sentido a su investigación es ¿Se puede catalogar como síntoma analítico un síntoma desposeído de sentido para quien lo sufre? Dicha autora en un intento de responder a su interrogante despliega la vertiente del goce y realiza una crítica a la noción de “síntomas contemporáneos” me resulta sumamente relevante la forma en la que se planteó dicha problemática y el posterior desarrollo, razón por la cual, considero que se vincula con el tema que me he propuesto abordar y me permite una nueva perspectiva al respecto.

En base a lo expuesto, considero necesaria y enriquecedora la revisión de trabajos investigativos previos, por condensar algunas de las categorías referidas al tema que me he propuesto abordar, mostrando así la heterogeneidad de este gran campo que comprenden los actos autolesivos, así como también, la precisión de los conceptos desarrollados y el explícito diálogo que los autores mantienen con los textos.

De esta manera, retomar dichos estudios, me permite posicionarme respecto a una problemática tan compleja como la que he decidido abordar, y, por lo tanto, la posibilidad de poder poner en palabras, permitiendo la emergencia de algo nuevo en este espacio de escritura que aún no ha sido descubierto, pero que tiene mucho por decir.

DESARROLLO

¿De qué hablamos cuando nos referimos a Autolesión?

> *"Donde el lenguaje se detiene lo que sigue hablando es la conducta"*
> (Dolto F, 1979, pág. 15).

Me parece fundamental poder comenzar por la pregunta ¿Qué se entiende por Autolesión? en un primer intento de poder aprehender el significado de esta palabra, cuyo prefijo griego "auto" me remite inevitablemente a poder pensar en algo que se realiza por sí mismo. Es interesante que lo sucesivo a ese prefijo sea un verbo conjugado, cuestión que pone en primera escena a una acción.

Partiendo de este punto y considerando la lectura de quienes se han ocupado exhaustivamente sobre las autolesiones, podría decir que, es una conducta que se extiende en el espacio social y a simple vista se caracteriza por lastimar la superficie cutánea, donde se corta más al sujeto que al cuerpo como tal.

Josefina Dartiguelongue (Dartiguelongue, 2010) define a las autolesiones como un fenómeno que consiste en realizarse cortes en la piel a modo de tajos, sin embargo, aclara, no se trata de intervenciones que impliquen incisiones como por ejemplo piercing, tatuajes o incrustaciones, sino en una práctica que consiste pura y exclusivamente en realizarse cortes. Los mismos se caracterizan por ser medidos, calculados, no requieren atención médica y generalmente están localizados en zonas que no conllevan riesgo vital.

Acorde a lo anterior, Santos la define como: "*Un pacto deliberado que destruye el tejido del cuerpo dejando una marca que dure al menos una hora. Se define como una conducta repetitiva que intenta aliviar el dolor emocional y la tensión fisiológica provocada por emociones intolerables"* (Santos, 2011, pág. 17).

En esta línea hay quienes afirman (Flores Correa, 2017) que por lo general, las personas que se autolesionan se producen un sufrimiento físico para generar cierta liberación o alivio al dolor vinculado a conflictos emocionales, por lo que el corte les sirve para controlar la ansiedad y angustia.

Por su parte, Vangieri entiende a la autolesión como:

> *A*ctos realizados en soledad, que se presentan ante episodios desencadenantes vividos con gran aumento de tensión. También remiten a una angustia no tramitada, vivida como amenazante, una angustia insoportable ante la cual el sujeto no logra elaborar un saber para calmarse, en su lugar utiliza el corte como calmante, buscando generar un dolor más manejable y soportable (Vangieri, 2019, pág. 112).

El hecho de cortar y lastimar la piel, no necesariamente tiene que ser pensado en torno a que el sujeto pretenda acabar con su vida, en relación a esto, existen autores (Doctors, 2007) que sostienen la perspectiva de que el sujeto posee cierto control sobre la conducta que lleva a cabo, esta idea se sustenta en considerar que las heridas son poco profundas o superficiales y se encuentran localizadas lejos de puntos vitales, por lo que no se encontraría presente la intencionalidad suicida, no obstante, si no se le da la importancia y atención correspondiente, podría desarrollarse un cuadro más severo.

En contraste con esta perspectiva se vislumbra que existe material bibliográfico en el que se considera a la autolesión dentro de la categoría de suicidio, autores como Maris, Berman y Silverman (Maris, Berman, & Silverman, 2000) contemplan esta idea. Incluso hay quienes sostienen la perspectiva de que la ideación de suicidio está presente en muchos de los casos, pero sin ser percibida por el sujeto (Martínez D., 2007).

En consonancia con lo anterior, hay entidades que comparten este concepto vinculado al suicidio, siendo uno de ellos el Ministerio de Salud quien, de manera conjunta con la Sociedad Argentina de Pediatría, lanzó una serie de lineamientos para la atención de lo que ellos denominan *intento de suicidio en adolescentes*; dicho documento se encuentra dirigido a agentes de la salud y se aconseja no minimizar la problemática por considerarse un efecto de la crisis vital por la que atraviesan muchos de los sujetos implicados (Ministerio de la Salud, 2012).

El hecho de concebir a la autolesión ligada al suicidio, es una corriente que ha tenido gran peso en la historia de esta práctica. Tal como lo retoma Graciela Napolitano (Napolitano, 2011), antiguamente y por un largo período, las autolesiones o cortes autoinfligidos estuvieron comprendidos dentro de categorías Psiquiátricas, como un segmento del manual DSM.

En esta línea, la Licenciada en Psicología Andrea Martínez (Martínez A., 2018), afirma que el hecho de entender a la autolesión como una de las formas en las que el sujeto podría acabar con su vida, hizo que se incluya dentro de lo que se denominó en Estados Unidos como “Attempted suicide” o lo que en Gran Bretaña se llamó “para-suicidio”; este último término pertenece a un movimiento teórico que lo separa cada vez más de la intención suicida, dejando traslucir la ausencia de esta ideología en este tipo de comportamientos y por lo tanto desligando su asociación a otras patologías.

En torno a lo expuesto anteriormente, se puede observar que aquí se produce la primera bifurcación del concepto, esto es: entre quienes entienden a la autolesión como un intento de suicidio y quienes no.

A los fines de restringir el objeto que me propongo estudiar, en este trabajo se concibe el término "autolesión" para referir a aquellas prácticas que se consideran alejadas de la intencionalidad suicida. Es por ello que, para este abordaje, dicha terminología hará referencia a aquella práctica cuya motivación no es morir, sino dañarse, y tal como se mencionó anteriormente, se considera que el sujeto que se autolesiona busca sentirse mejor y aplacar la angustia.

Por otro lado, tal como lo explica Taboada (Taboada, 2007) no incluyo dentro de las categorías de autolesiones aquellas prácticas que se vinculan al arrancamiento de cabellos, comerse las uñas, rascado o pellizcado compulsivo ya que en muchos casos son considerados parte de un ritual obsesivo compulsivo; tampoco contemplo dentro de la categoría de autolesión, aquellas prácticas que se reproducen accidentalmente por el consumo de alcohol o drogas, ni las que se encuentran vinculadas a pertenecer o formar parte de un grupo de pares.

Habiendo hecho estas aclaraciones y si de heterogeneidad se trata, no es mi intención hacer un diagnóstico diferencial, pero sí conocer el abanico de posibilidades a las que puede estar vinculada esta conducta.

Para avanzar en esta línea, se podría decir que en la revisión de trabajos previos me encuentro frente a una nueva forma de clasificar este tipo de conductas, donde la selección recae según el tipo de estructura clínica en la que se manifiestan, esto es, podrían encontrarse prácticas de autolesiones en Neurosis, Psicosis y Perversión, así lo demuestran estudios realizados (Volta & Erbetta, 2010).

En relación a esta nueva forma de clasificación, Josefina Dartiguelongue también logra diferenciar a los cortes de acuerdo a la estructura clínica, pudiendo distinguir entre: cortes como vaciamiento de goce en la Psicosis, cortes con modalidad Perversa, y cortes en la Neurosis. Dentro de esta última categoría la autora diferencia a aquellos cortes ligados a la estructura Histérica como una imposibilidad de asumir el semblante femenino que cubre el vacío de la ausencia del falo; por otro lado distingue los cortes en la Neurosis como inscripción significante, esto es, "*existen casos de tajos en el cuerpo cuya función primordial es la función significante*" (Dartiguelongue, 2010, pág. 136).

Esto me lleva a reflexionar acerca de las autolesiones que se manifiestan en la Neurosis; en relación al material bibliográfico consultado y en contraste respecto a otras estructuras clínicas, se podría pensar que son una respuesta subjetiva frente a la angustia y una manera muy singular de representar el significante a través de la piel.

Ubicándonos en el tiempo

> *"Cada época histórica desea coincidir consigo misma, es decir, ser contemporánea del tiempo en el que ella misma deviene y se expresa."*
> (Calle Gonzáles, 2010, pág. 104).

La nomenclatura de estas prácticas se desliza por diferentes denominaciones como: autoagresión, auto-flagelamiento, auto heridas, automutilación, auto incisión, etc. (Barbará, 2020), es decir, diferentes formas de nombrar un mismo acto, contribuyendo a la variedad de significados e interpretaciones en distintos países por lo que se dificulta la comparación de los diversos trabajos científicos. En este trabajo en particular se utilizan los términos autolesión o cortes autoinfligidos por ser los más frecuentes en trabajos de habla hispana.

Habiendo hecho esta salvedad es necesario mencionar, que la relevancia en el estudio de dicha práctica no es algo reciente, por el contrario, la exploración y el estudio de la misma adquirió gran interés a partir de observaciones realizadas por Dieulafoy a través del análisis de *Un caso de escaras múltiples y recidivantes con amputación del brazo izquierdo*, incluido dentro de la categoría de Pantomimas. Por otro lado, el Psicoanalista Emerson E, en 1913, realizó el estudio de un caso de autolesión que fue publicado en el primer volumen de "Psychoanalytic Review" en el que persiste en indagar los síntomas allí presentes para encontrar los vínculos entre estos y la historia personal del paciente (Corona Escamilla, 2017).

Según indica Corona Escamilla en su libro (2007), Menniger fue otra figura importante que contribuyó enormemente a la problemática. En los años ´60 en los escritos de este Psiquiatra se identificó el uso de este término para aquellos comportamientos que podrían ser patológicos, así como también otros actos más comunes en determinado contexto, por ejemplo, comerse las uñas. A su vez este autor acentuó otro tipo de presentaciones clínicas en las que están ausentes las principales características de las Pantomimas, diferenciando a este tipo de conductas de los intentos de suicidio (Napolitano, 2011).

Sin embargo, a pesar de estos antecedentes mencionados, los aportes brindados por Favazza en los años ´80 generaron gran repercusión, ya que su propuesta fue definir a las autolesiones como una enfermedad con entidad propia y no como un síntoma dentro de otras patologías. Los escritos del mismo, son considerados los tratados más completos sobre dicho tema y por lo tanto resultan los más citados en trabajos investigativos. Otro aporte realizado por este investigador fue su extensa clasificación considerando, a su vez, a los actos de mutilación de carácter repetitivo y ajeno a la Psicosis como una variedad morbosa de autoayuda, ya que procuran aliviar el dolor y la angustia

(Napolitano, 2011). Es de destacar que a partir de esta época comenzó a haber mayor cantidad de estudios sobre dicha temática.

Actualmente hay un profundo interés en este tipo de prácticas, lo que conlleva a que dichos fenómenos sean estudiados por muchos autores contemporáneos, entre ellos Rodríguez (2007), Martínez (2010) y Napolitano (2009) quienes coinciden en afirmar que las autolesiones consisten en una solución inmediata que permite producir un alivio ante la angustia o malestares que no pueden traducirse en palabras (Barbará, 2020).

Esta preocupación por la gran incidencia de casos de autolesiones, mayormente en sujetos adolescentes, dio lugar a la creación en el año 2007, de la Sociedad Internacional de Autolesión, cuyo propósito radica en poder acercar a la comunidad hispanohablante, información y recursos que le permitan una mejor comprensión del fenómeno, así como también fomentar su prevención, tratamiento y abordaje.

Es de destacar que la Sociedad Internacional de Autolesión fomenta el trabajo en conjunto entre los pacientes, familiares y profesionales, por lo que está gestionada y colaboran profesionales de la Salud Mental y personas que vivieron este fenómeno en primera persona, dando a conocer su testimonio.

Actualmente, el 1 de marzo es el día en el que se celebra a nivel mundial la concientización sobre la autolesión, con la finalidad de crear conciencia sobre este tipo de conductas, conocer de qué se trata y brindar apoyo a las personas y familias que lo padecen. En este sentido, como efeméride, se apunta a visibilizar esta conducta que afecta a miles de personas en todo el mundo, sin distinción de ideologías, ni razas.

Para finalizar, me gustaría señalar que, este breve recorrido histórico da cuenta de que la problemática de la autolesión ya se encontraba presente desde hace más de un siglo, y que los referentes teóricos citados se han ocupado intensamente sobre este hecho.

A su vez, los autores antes mencionados dejan traslucir la actualidad del tema que nos convoca. Una de las razones de ello, es el gran aumento de sujetos que se autolesionan en los últimos veinte años, por lo que las investigaciones que se realizan sobre este tipo de prácticas contribuyen enormemente a la compresión del fenómeno, permitiendo pensar posibles modos de abordaje.

Presentaciones sintomáticas

El Síntoma desde la perspectiva Psicoanalítica

"*Lo propio del Psicoanálisis es operar sobre el síntoma mediante la palabra, ya sea la palabra de la persona en análisis, ya sea la interpretación del analista*"
(Jacques Alian Miller, 2011; p.12).

Tal como lo anticipé al inicio, es mi intención dejar en claro que, el presente trabajo hunde sus raíces en la perspectiva Psicoanalítica como marco teórico sostenible, noble y singular, que ha trascendido a través de las generaciones permitiéndome pensar problemáticas actuales. Es por eso, que me veo en la necesidad del retorno a los textos Freudianos, principalmente cuando se pretende abordar cuestiones en torno al síntoma.

Tarea que no resulta sencilla, si se toma en cuenta que, en muchos momentos de su teorización, el padre del Psicoanálisis, vuelve sobre sus pasos y modifica la manera de pensar los acontecimientos, lo que requiere la realización de una lectura detenida.

Por esta razón, en un intento de reconstruir la elaboración teórica que da entendimiento a la formación del síntoma, es que decido retomar algunos de sus escritos, los que a mi entender, resultan más significativos y pertinentes para este tema.

Como es sabido, S. Freud se interrogó innumerables veces acerca de la razón e insistencia del síntoma, generando en un primer momento grandes interrogantes y convirtiéndose en un enigma que ha intentado descifrar.

Para comprender cómo es que Freud llega a definir el síntoma, es importante recorrer la elaboración teórica y el decurso de ésta.

Por lo que es necesario retroceder hasta el año 1885, momento en el que le asignaron a Sigmund Freud el cargo de docente adscripto en Neuropatía, sin saberlo, se convertiría en el comienzo de un deslumbrante camino que lo llevaría directo al Psicoanálisis (Freud, 1925). Este cargo como docente, le permitió entablar relación con Charcot, quien se abocaba a indagar sobre las presentaciones histéricas, la producción de parálisis y contracturas; manifestaciones que se convertían en una verdadera novedad para la época.

Todo lo observado y aprendido de la mano de las investigaciones del maestro Charcot, fueron los cimientos que despertaron la curiosidad en Freud acerca de poder conocer sobre la génesis de la histeria.

En el año 1886, Freud se instala en Viena con el propósito de dar cuenta ante la sociedad de medicina, sobre lo aprendido junto a Charcot, pero a pesar de sus esfuerzos, encontró mala acogida, dado que personalidades rectoras jactaron de increíble lo que Freud manifestaba, lo que desencadenó su retirada de la sociedad de medicina.

El arsenal terapéutico con el que contaba Freud en ese momento para abordar las enfermedades nerviosas, era la electroterapia (que poco tiempo después abandonó) y la hipnosis *"en París yo había visto que se utilizaba sin reparos la hipnosis como método para crear y volver a cancelar síntomas en los enfermos"* (Freud, S; 1925, p.16). Así fue como en sus primeros años de actividad médica, la sugestión hipnótica se convirtió en su medio principal de trabajo.

Si bien, el método hipnótico presentaba ciertas dificultades, entre ellas, que no se conseguía hipnotizar a todos los enfermos y que no era posible conseguir una hipnosis tan profunda como se había deseado, no obstante, Sigmund Freud implementaba este método con el propósito de explorar en el enfermo la relación histórica con su síntoma. Dicho método, también era implementado por Breuer, un prestigioso médico de Viena, con quien entablo una íntima relación, además de compartir todos sus intereses científicos.

Este vínculo entre Freud y Breuer, que comenzó como una amistad y se extendió al plano científico, perduró muchos años dando increíbles frutos en cuanto avances y descubrimientos, entre ellos, el reconocido caso clínico de Ana O. abordado por Breuer. Entre los síntomas que presentaba la paciente, era posible reconocer una parálisis del brazo que no se correspondía con alguna alteración del orden biológico (Freud, 1925). A través del abordaje de este caso, Breuer, obtuvo un método de tratamiento, mediante el cual la inducía a un estado de hipnosis profunda e indagaba acerca de lo que oprimía su ánimo, concluyendo que todos sus síntomas se remitían a vivencias impresionantes y su posterior reminiscencia de esas situaciones afectivas.

De esta manera, se descubrió que cuando la enferma volvía a recordar alucinatoriamente mediante la hipnosis una de esas situaciones, el síntoma era removido poco a poco.

A partir de esto, Freud comenzó a repetir las indagaciones que realizaba Breuer, con sus propios pacientes. En sus primeras experiencias clínicas, se encuentra con el síntoma de la histeria, se trataba de manifestaciones psíquicas que se localizaban en el plano del cuerpo, es decir, parálisis motrices y anestesias de diferentes zonas del cuerpo.

A lo largo de los próximos años, Freud y Breuer se abocaron a hallar corroboraciones de sus teorías acerca de los casos de histeria que se presentaban frente a sus ojos y que eran accesibles al

tratamiento, por lo que decidieron publicar de manera conjunta en el año 1893, el texto *Sobre el mecanismo Psíquico de los fenómenos histéricos* y en 1895 *Estudios sobre la histeria.*

En dichos textos, los autores pretendieron dilucidar la génesis del síntoma histérico, a fin de destacar el valor de la vida afectiva del enfermo, así como también, la diferenciación de los actos anímicos susceptibles de conciencia y la introducción de un factor dinámico que atribuye a la formación del síntoma la sobrestasis de un afecto, y un factor económico que consiste en una transposición de un volumen de energía no empleado a otro modo, la llamada *conversión*.

De esta manera, comenzaron a implementar el método *catártico* como auxilio de la hipnosis. A través del mismo, se buscaba guiar el monto de afecto aplicado a la conservación del síntoma, a que tome un nuevo decurso mediante el cual podía alcanzar la descarga (abreacción).

Esta época de grandes avances y descubrimientos, poco a poco se vio opacada debido a las diferencias teóricas entre Freud y Breuer que no tardaron en hacerse notar, por lo que se separó la comunidad de trabajo que se había creado entre ellos. Es a partir de este suceso, que en los años posteriores Freud se abre paso a desplegar su propia manera de entender los hechos.

Si bien los desarrollos expuestos en *Estudios sobre la histeria* (1893) eran aún muy incompletos, Freud comienza a sospechar de la incidencia de la sexualidad en la etiología de la Neurosis, en esta línea sostiene que ejercía una acción eficaz los conflictos sexuales actuales o la repercusión de vivencias sexuales anteriores.

Este descubrimiento le permitió a Freud ir más allá de la histeria e indagar sobre la vida sexual de sus enfermos, "*así me vi llevado a discernir las llamadas neurosis universalmente, como perturbaciones de la función sexual: las llamadas Neurosis actuales, como expresión tóxica directa y las Psiconeurosis, como expresión psíquica de tales perturbaciones*" (Freud, S; 1925, p.24)

Si bien, Freud reconoce que la hipnosis ha presentado extraordinario servicio al tratamiento catártico, por las dificultades que ésta presentaba y su deseo de perfeccionar el modo de abordaje de los síntomas, recordó un procedimiento empleado por Bernheim (Freud, 1925), quien colocaba la mano sobre la frente del enfermo con el propósito de ir más allá de los recuerdos que manifestaba.

De esta manera, Freud abandona completamente la hipnosis, conservando de ella únicamente la indicación de acostarse sobre el diván y comienza a implementar la presión de sus manos sobre la frente, con el fin de que recordase algo más.

Pronto descubrió que todo lo olvidado por el paciente, había resultado penoso o vergonzoso, razón por la cual no permaneció en la conciencia, proceso que adquirió posteriormente el nombre de *represión,* siendo éste, un mecanismo de defensa primario comparable a un intento de huida.

De esta manera, la doctrina de la represión se convirtió en el elemento fundamental para el entendimiento de la Neurosis; la tarea terapéutica por lo tanto, toma un nuevo rumbo y ya no se trataba sólo de lograr la abreacción del afecto, sino que se procuraba descubrir las representaciones reprimidas y su relevo mediante la palabra, método que posteriormente adquirió la denominación de Psicoanálisis.

Estos descubrimientos constituyeron poco a poco la concepción de una Psicopatología sobre la formación del síntoma, que fue fundada inicialmente mediante el mecanismo de la defensa, el cual, bajo sus diversas modalidades daba lugar a las diferentes Neuropsicosis.

Los desarrollos teóricos posteriores tienen lugar en el marco del descubrimiento de la sexualidad infantil, dando a conocer en el año 1905 el texto *Tres ensayos para una teoría sexual*, en el que expone sus desarrollos en relación a la sexualidad perversa polimorfa que se vivencia en la primera infancia, así como también incluyó una serie de componentes pulsionales y la perspectiva del complejo de Edipo, que más tarde cobró una significación eminente.

Es de destacar que, tanto *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905) como la *Interpretación de los sueños* (1900) fueron las contribuciones más grandes, trascendentes e innovadoras sobre el aparato psíquico.

De esta manera, con la creación de la primera tópica acerca del aparato psíquico, dándose a conocer formalmente en *La interpretación de los sueños* (1900), cuya trilogía se trataba de Consciente, Preconsciente e Inconsciente, le permitió a Freud tener más herramientas para el entendimiento de los síntomas.

En un comienzo se creía que bastaba con la interpretación de los síntomas y que éstos eran equiparables a otras formaciones del inconsciente, con el tiempo descubre que no solo se trataba de una formación sustitutiva sino que también comprendía cierta satisfacción que lo hacía rebelde al cambio.

El año 1916, Sigmund Freud dicta una serie de Conferencias de Introducción al Psicoanálisis, llevadas a cabo en Viena, donde se abordaban cuestiones consideradas relevantes. La importancia de dichas conferencias radica en que Freud pretende de alguna manera despejar la estructura formal del síntoma, esto contribuyó a su notable difusión.

En la Conferencias nº:22 (Freud S., 1916) Sigmund Freud se propone abordar la importancia de la libido para la causación de la Neurosis, señalando las dos posibilidades a las que podría estar sujeta la misma, siendo la inhibición o la regresión. La libido, caracterizada por ser una corriente continua, podría demorarse en una etapa anterior del desarrollo, adquiriendo el nombre de fijación. Sucede, además, que otro de los peligros en este tipo de desarrollo libidinal, es que las partes que ya han avanzado, pueden revertir en un movimiento de retroceso, por lo que se denominaría regresión.

Freud señala que, los casos de regresión libidinal tienen lugar cuando el ejercicio de la función o la meta de satisfacción, se ve impedido o tropieza con ciertos obstáculos externos, *"se nos presenta la conjetura de que fijación y regresión no son independientes entre sí. Mientras más fuertes sean las fijaciones en la vía evolutiva, tanto más la función esquivará las dificultades externas mediante una regresión hacia aquellas fijaciones"* (Freud, S. 1916; p. 310).

De esta manera, el padre del Psicoanálisis piensa que, tanto la fijación como la regresión se encontrarían íntimamente ligadas al problema de la causación de la Neurosis; Neurosis en tanto síntoma que se revela en la clínica de esa época y por la cual ha intentado crear una cura.

Por otro lado, se esfuerza en la diferenciación de las operaciones de represión y regresión, donde la primera está ligada a un proceso puramente psicológico y tópico, mientras que la regresión, como se mencionó, se caracteriza por cierto retroceso desde una dimensión a otra *"es que la represión es un proceso tópico-dinámico y la regresión, un concepto puramente descriptivo*" (Freud, S. 1916, p. 312).

Habiendo señalado estas diferencias, Freud sostiene, que los seres humanos contraen la Neurosis cuando se les quita la posibilidad de satisfacer su libido, es decir, por una frustración. De esta manera, siguiendo al autor, la fijación libidinal es el factor interno, predisponente, y la frustración se convierte en el factor externo, accidental.

Planteado de esta manera, es posible pensar que, en este momento de su teorización, la etiología de la Neurosis estaría dada por causa de un conflicto psíquico engendrado por la frustración, haciendo que la libido se vea obligada a buscar otros caminos para su satisfacción, esto es, un fragmento de la realidad sustenta ciertos deseos, mientras que otro se defiende contra ellos, por lo tanto: *"Los rodeos de la libido, son los caminos de la formación del síntoma; los síntomas son la satisfacción nueva o sustitutiva que se hizo necesaria por la frustración*" (Freud, S. 1916; p.318).

Ahora bien, para dar un paso más, Freud introduce un tercer elemento en la etiología de la neurosis, y se trataría de la inclinación al conflicto. Este último factor, se podría decir, hace a la particularidad de cada uno, a la singularidad.

Los desarrollos y descubrimientos sobre la etiología del síntoma no terminan aquí, es precisamente en la Conferencia Nº23 (Freud, S.; 1916) donde Freud se propone abordar exclusivamente los caminos de la formación del síntoma.

Allí comienza por retomar algunas cuestiones que desarrolló en la Conferencia Nº22 (Freud, S.;1916), es decir, la idea de que los síntomas son actos perjudiciales e inútiles para la vida del sujeto y que a menudo este, manifiesta que los realiza en contra de su voluntad. También reafirma la idea de que los síntomas son el resultado de un conflicto que se libera en torno a una nueva modalidad de satisfacción pulsional, por lo tanto son producto de un sustituto para la satisfacción frustrada, lo hacen

por medio de una regresión de la libido a épocas anteriores, *"debemos admitir que sería inconciliable que la libido regresase con tanta regularidad a las épocas de la infancia si ahí no hubiera nada que pudiera ejercer una atracción sobre ella."* (Freud, S.; 1916, p. 332).

Hace mucho que Freud sospecha que el Neurótico ha quedado adherido a alguna época de su pasado, descubriendo que es precisamente la época de la infancia la que adquiere relevancia. Por medio del análisis de los síntomas, es que puede dilucidar que las vivencias infantiles a las cuales la libido está fijada y desde las que se crean los síntomas, no siempre son verdaderas, más aún, en la mayoría de los casos no lo son y están en oposición directa a la verdad, se trataría por lo tanto de fantasías, propias de los enfermos.

Siguiendo a Freud, estas fantasías poseen realidad psíquica, en oposición a la realidad material, las mismas, podrían distinguirse en tres grupos, a saber: la observación del comercio sexual entre los padres, la seducción de una persona adulta y la amenaza de castración.

De esta manera, las fantasías adquieren relevancia en el contexto de la regresión, esto es así, ya que, la libido encuentra los lugares de fijación debido a que los objetos y orientaciones resignados no lo han sido de manera completa, ellos o sus retoños son retenidos con cierta intensidad en las representaciones de las fantasías.

> La libido no tiene más que volver a las fantasías para hallar expedito desde ellas el camino a cada fijación reprimida. Estas fantasías gozan de cierta tolerancia y no se llega al conflicto entre ellas y el yo, por grandes que sean las oposiciones (Freud, S.; 1916, p.340).

Es gracias a las fantasías y a su carácter cuantitativo, que se ejerce el influjo sobre la libido, permitiéndole migrar hasta sus orígenes en el inconsciente y hasta sus propios lugares de fijación.

En este punto, Freud señala la necesaria dimensión, no sólo dinámica sino también económica, del aparato psíquico, esto es, la neurosis no se contrae si antes no se alcanza cierto umbral de intensidad de investidura.

Es notable cómo este autor, logra ir hilvanando poco a poco a lo largo de sus desarrollos teóricos, los elementos que entran en juego a la hora de pensar los padecimientos psíquicos de aquella época. Siendo la angustia un afecto que siempre se encuentra presente en los síntomas y padecimientos psíquicos, me veo en la necesidad de poder recuperar algunos aspectos de la Conferencia. nº25 (Freud S., 1916).

En ella, Freud comienza por presentar a la angustia realista en contraposición a la angustia neurótica, correspondiéndole la primera a una reacción frente a la percepción de un peligro exterior, mientras que la segunda, pertenece a un peligro percibido internamente. Pudiendo definir a la angustia,

en este momento de su teorización, como un afecto que incluye determinadas inervaciones de descarga, siendo éstas mayormente motrices, así como también, la presencia de ciertas sensaciones de placer y displacer. También dicho autor dedica un segmento de su texto, en la Conf. Nº25 (Freud, S. 1916) a elaborar y detallar cuestiones referidas específicamente a la angustia neurótica considerando que, su mayor particularidad es la presencia de angustia libremente flotante (también denominada angustia expectante) dispuesta a adherirse al contenido de cualquier representación pasajera.

Freud plantea que, la angustia libremente flotante, puede observarse bajo tres clases de constelaciones: en primer lugar, como se presenta en la Neurosis típica de angustia, bajo la forma de angustia expectante; en segundo lugar, ligada a determinados contenidos de representación, son las llamadas fobias; y en tercer lugar la angustia que presenta la Histeria y otras formas de Neurosis graves, donde muchas veces acompaña al síntoma.

En los casos de Histeria y otros tipos de Neurosis, Freud sostiene que, el responsable de tal afecto es la represión. Esta perspectiva acerca de la angustia se funda en considerar que la representación inconciliable que es sometida al proceso de represión, es separada de su afecto siendo uno de los posibles destinos del mismo, mudarse en angustia.

Conforme avanza el tiempo aparecen fenómenos en su clínica que le permiten ir modificando aspectos de su teoría, de manera que, logra ir describiendo de forma más completa y detallada el camino de la formación del síntoma, lo que contribuye a su entendimiento y lo ayuda, por lo tanto, a un mejor abordaje del mismo.

En este sentido, me interesa avanzar algunos años y retomar cuestiones que se abordan en el texto *Inhibición, síntoma y angustia*, del año 1926, porque considero que es una producción que condensa muchos puntos que Freud venía desarrollando desde hace tiempo, así como también, permite comprender el giro en torno a una nueva forma de concebir al síntoma.

En el emblemático texto del año 1926, *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud S., 1926) el autor, se propone abordar el nexo existente entre angustia y síntoma. En un primer momento, se propone poder diferenciar a la inhibición, entendida como una limitación en las funciones del yo, del síntoma propiamente dicho, que equivaldría al inicio de un proceso patológico, dado que implica un conflicto entre instancias.

Avanzando un poco más en dicho texto (Freud, S., 1926) comienza a adentrarse en la cuestión del síntoma, definiéndolo como *"indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es el resultado del proceso represivo*" (Freud, S. 1926, p.87) a lo que agrega, la represión parte del yo que por encargo del superyó, no admite una moción pulsional proveniente del ello, en esta línea, es gracias a la represión, que el yo logra coartar el devenir consciente de esa representación displacentera.

El yo, adquiere esta capacidad de evitar o desviar las representaciones que le resultan displacenteras, a consecuencia de sus íntimos vínculos con el sistema de percepción; la función de este sistema, también denominado P-cc se conecta con la conciencia y percibe excitaciones, no solo del afuera sino de adentro.

Cada vez que el yo intercepta alguna representación displacentera, emite una señal de displacer, es decir, "*el yo quita la investidura (preconsciente) de la agencia representante de la pulsión que es preciso reprimir (desalojar), y la emplea para el desprendimiento de displacer (angustia).*" (Freud, S. 1926, p.88). Siguiendo esta línea, para Freud es posible afirmar que el yo, es el genuino almácigo de angustia, de esta manera se rechaza la concepción anterior, según la cual, la energía de investidura de la moción reprimida, se mudaba en angustia.

La angustia, es reproducida como un estado afectivo siguiendo una imagen mnémica preexistente. En un primer momento, S. Freud adhiere a la perspectiva de Otto Rank, en la cual, el prototipo de toda angustia es el acto de nacimiento, en su calidad de primera vivencia individual y con los desencadenantes fisiológicos que esta implica (falta de oxígeno, tensión, separación de la madre, etc.). Poco a poco, el autor se separa de esta perspectiva por considerarla sin fundamento y comienza a sostener que toda angustia es angustia de castración, es decir, ante la pérdida.

Siguiendo al autor, el síntoma, como un cuerpo extraño y producto de una lucha defensiva contra una moción pulsional desagradable, es el resultado de varios procesos psíquicos. En un primer momento, como se desarrolló, comienza por la represión, que encuentra su camino a través de las fantasías, ejerciendo éstas un influjo de atracción sobre aquello que se pretende quitar de la conciencia.

Es de destacar que la represión, no es un proceso que se cumpla de una sola vez, sino que amerita un gasto permanente, esta acción que está al servicio de la represión, es lo que adquiere el nombre de resistencia, fuerza que procura mantener lo reprimido fuera de la conciencia, es decir, la contrainvestidura.

Los rodeos y caminos asociativos que esta representación inconciliable realiza para lograr su satisfacción, dan como resultado una formación de compromiso, una especie de síntesis, es decir, el síntoma propiamente dicho como aquello que retorna de lo reprimido y que liga la energía psíquica que de alguna manera se hubiera descargado en angustia, siendo ésta la precursora del proceso represivo y no a la inversa, como se creía anteriormente.

La pulsión, como elemento del síntoma

Tal como se desarrolló anteriormente, cuando nos referimos al síntoma desde la perspectiva Psicoanalítica, inevitablemente estamos haciendo alusión a cuestiones pulsionales, en la medida en que se ponen en juego mecanismos complejos en torno a la represión y regresión de dichas mociones, que se esfuerzan a cualquier costo por lograr una satisfacción. En este sentido, la doctrina pulsional, pertenecientes a los desarrollos de metapsicología, funda la base que explica el funcionamiento del aparato psíquico.

De esta manera, todo síntoma entre otras cosas, representa un conflicto entre dos fuerzas que resultan incompatibles, lo que da lugar a cierto trabajo psíquico que emerge bajo la configuración de una formación de compromiso o síntoma.

Se podría decir, que la pulsión se enlaza de una manera misteriosa con todos los aspectos de nuestro psiquismo y que, a diferencia del instinto, presenta cierto carácter dinámico y económico, que permite su actualización, redireccionamiento y cambio de objeto con el fin de alcanzar su satisfacción.

En este contexto, dicho término se convierte, sin dudas, en uno de los elementos más importantes en los desarrollos del Psicoanálisis, razón por la cual, me es imprescindible repasar algunos de los textos que dan lugar a la comprensión de este concepto.

Al decir de J. Rocabert (Rocabert, 2002) el término Pulsión no aparece en la obra Freudiana antes de 1905. De acuerdo al autor, se podría ubicar referencias de este concepto en el año 1894 en las cartas y manuscritos que Freud anexaba a Fliess, así como también en el texto *Proyecto de una Psicología para Neurólogos* del año 1895 y en *La Interpretación de los Sueño*s en 1900.

Hay quienes afirman (Rocabert, 2002) que la introducción oficial del concepto de pulsión tiene lugar en 1905 de la mano del texto *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1905) en el que es definido como un concepto fronterizo entre lo psíquico y lo físico, es decir: *"Bajo el concepto de pulsión no comprendemos primero más que la agencia representante de una fuente de excitación, continuamente corriente o intrasomática, a diferencia del estímulo producido por excitaciones aisladas procedentes del exterior.*" (Freud, 1905, pág. 1191).

Es un hecho, que el concepto de pulsión se convertiría en un elemento que acompañará a Freud a lo largo de toda su obra, tratándose de uno de los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis, esto explicaría la relevancia que ha cobrado a lo largo del tiempo.

Para el año en el que escribe el artículo referido a la pulsión, la misma, sigue siendo un concepto oscuro el cual era difícil discernir, no obstante, se ha convertido en una categoría que irá

precisando mediante la observación de los fenómenos. En el año 1915, Freud logra organizar de manera más sistemática la primera teoría pulsional, por lo que, resulta imprescindible, poder recuperar algunas cuestiones del texto *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915), ya que, a mi entender, esta producción condensa los desarrollos referidos a este concepto y son allí explicados fehacientemente.

En *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915) S. Freud comienza haciendo una serie de rodeos. En un primer momento hace referencia a los aportes que le ha brindado la Ciencia, específicamente la Fisiología. Dicha Ciencia (que consiste en el estudio de las funciones y mecanismos de los sistemas vivos) contribuye por medio del modelo del acto-reflejo, en el cual, un estímulo que llega al tejido vivo tiende a ser descargado de forma inmediata hacia afuera mediante una acción, siendo ésta acción acorde al fin.

Esto le permite a Freud, pensar, en un intento de comparación donde la pulsión sería un estímulo para lo Psíquico; aunque introduce una distinción: en el caso de la pulsión, a diferencia del estímulo fisiológico, no operaría de un solo golpe y no provendría desde el exterior, sino del interior del organismo como una fuerza constante *"por eso opera también diversamente sobre el alma y se requieren diferentes acciones para eliminarlo"* (Freud, 1915, pág. 114). Mientras que el estímulo fisiológico opera de un solo golpe y es posible deshacerse de él mediante la huida.

De esta manera, tomando como ejemplo el hambre y la alimentación, es posible denominar: necesidad, al estímulo pulsional, que será cancelado mediante la satisfacción. Para avanzar un poco más y desde el punto de vista Biológico, Freud sostiene que, el aparato psíquico trabaja con el concepto de tendencia, esto es, el sistema nervioso es un aparato que está capacitado para librarse de los estímulos que le llegan y rebajarlos al menor nivel posible, procurando permanecer exento de estímulos.

Para los estímulos provenientes del exterior, el sistema nervioso podría desentenderse rápidamente si se lleva a cabo una acción mediante movimientos musculares, pero no ocurre lo mismo para aquellos estímulos pulsionales que provienen del interior el organismo, no es posible tramitarlos de igual manera, por lo que requiere exigencias más elevadas, que mueven al sistema nervioso a realizar actividades complejas capaces de modificar el mundo exterior lo suficientemente para poder satisfacer a la fuente interior del estímulo.

Por lo tanto, de acuerdo a esta perspectiva Freudiana, si se pretendiera homologar desde lo Biológico a lo anímico, la pulsión sería un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, es decir, un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, en otras palabras *"como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón en lo corporal.*" (Freud, 1915, pág. 117).

A esta altura de su desarrollo y para completar aún más su teoría, para Freud, es posible enumerar diferentes elementos que confluyen y se ponen en juego en cada pulsión, comenzado por la definición del *esfuerzo*, que involucra el factor motor de la pulsión, es decir, la medida de exigencia que ella representa. Se considera un elemento universal de todas las pulsiones, en la medida de que todas ellas comprenden un fragmento de actividad.

El segundo elemento que distingue es la *meta*, se convierte en todos los casos en la satisfacción, que sólo es posible alcanzarla mediante la cancelación del estímulo. Si bien es cierto que la meta última es invariable, los caminos que llevan a ella pueden ser diversos, esto es, para una pulsión es posible distinguir múltiples metas que pueden combinarse entre sí.

Íntimamente ligado al anterior, se encuentra el *objeto*, por medio del cual es posible alcanzar la meta. Se podría decir que es lo más variable, esto hace que no se encuentre enlazado originalmente a la pulsión, sino que se complementan sólo a consecuencia de posibilitar la satisfacción. Además, Freud aclara que, no necesariamente tiene que ser un objeto ajeno, también puede ser una parte del propio cuerpo, a su vez, un objeto puede suplir más de una pulsión. El lazo extremadamente íntimo que puede tener el objeto y la pulsión adquiere el nombre de fijación.

Por último, pero no menos importante, distingue a la *fuente*, como aquel proceso somático interior a un órgano o parte del cuerpo cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión. En muchas ocasiones es posible inferir retrospectivamente la fuente de la pulsión, a partir de sus metas.

Estos serían los elementos que constituyen a la pulsión y que realizarían un verdadero trabajo en equipo en la constante búsqueda de satisfacción.

Ahora bien, la clasificación no termina aquí ya que, para el padre del Psicoanálisis, es posible la distinción de dos tipos de pulsiones, esto es, las pulsiones yoicas o de autoconservación y las pulsiones sexuales, conformando de esta manera la primera dualidad, que unos años más adelante ampliará y modificará.

Desde el punto de vista de las pulsiones de autoconservación, el individuo es lo más importante y por lo tanto su énfasis está puesto en la supervivencia de la especie. En referencia a las pulsiones sexuales S. Freud (Freud, 1915) afirma que, son diversas, brotan de múltiples fuentes orgánicas y nacen apuntaladas de las pulsiones de autoconservación de las que poco a poco se separan, esto hace que en un primer momento actúen de forma independiente, luego se reúnen en una síntesis más o menos acabada y sólo después entran al servicio de la reproducción, siendo su meta el placer de órgano.

Esta teoría acerca de las pulsiones lo ha acompañado a Freud en muchos de sus desarrollos teóricos permitiéndole la explicación y entendimiento de los padecimientos psíquicos, incluso le ha permitido echar luz a la cuestión sintomática.

No obstante, la doctrina pulsional toma un nuevo rumbo a partir del año 1914, con el advenimiento del texto *Introducción al Narcisismo* (Freud, 1914) en el que Freud comienza a ubicar nuevos elementos en relación al desarrollo sexual y las relaciones que el yo establece con los objetos. Es posible afirmar que hasta entonces, el Narcisismo era definido como:

> Una conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mima, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena. (Freud, 1914, p.71).

De esta manera, el Narcisismo es entendido en términos de perversión, en la medida que es tomado el propio cuerpo como una posibilidad de satisfacción autoerótica.

Este nuevo concepto introducido en el año 1914 fundado como un nuevo acto psíquico (Freud, 1914), le permite a Freud pensar la constitución del yo, por lo que se sirve de su experiencia en la clínica para ir moldeando su teoría. De manera que, analiza diversas fuentes como la esquizofrenia, el enamoramiento, la hipocondría y amplía la concepción que sostenía acerca del Narcisismo. El mismo, ya no es entendido como un comportamiento específico, sino *"un modo a través del cual, la energía sexual se vuelca principalmente sobre el yo, restando la posibilidad de investir objetos."* (Freud, S.; 1914, p.81)

Es así como Freud avanza en su construcción teórica, lo que lo lleva a plantear un Narcisismo primario y uno secundario, referidos al estado de dependencia propio de los primeros tiempos de vida y su posterior repliegue de la libido sobre el yo, a consecuencia de la desinvestidura de objetos externos.

Este desarrollo, le permite suponer la existencia de una *"originaria investidura del yo"* (Freud, S.; 1914, p.73) mediante la cual se desprenderá una parte de él que se convertirá en libido de objeto, mientras que la libido restante permanecerá en el yo como libido yoica, las cuales tendrán entre sí una relación inversamente proporcional, mientras crece una, se empobrece la otra.

Siguiendo Freud, el Yo no es solamente un conjunto de representaciones e identificaciones que apunta a la autoconservación, capaz de modificar el mundo exterior con el propósito de satisfacer sus necesidades, sino que también, puede ser tomado como objeto por la libido, objeto en torno al cual las pulsiones sexuales se encuentran unificadas en un primer momento, es decir, un Yo sexualizado. Sin embargo, en la medida que se van efectuando investiduras de objeto, es posible distinguir libido yoica o de autoconservación y libido objetal o sexual.

> Más tarde entramos en el análisis del yo y discernimos que también una parte de las pulsiones yoicas es de naturaleza libidinosa y ha tomado por objeto al yo propio. Estas pulsiones de autoconservación narcisistas debieron computarse, entonces, entre las pulsiones sexuales libidinosas. La oposición entre pulsiones yoicas y pulsiones sexuales se convirtió en la que media entre pulsiones yoicas y pulsiones de objetos, ambas de naturaleza libidinosa (Freud, 1920, p.59)

Esta perspectiva, empleada a partir de *La introducción al Narcisismo* (Freud, 1914) denuncia el punto de vista que Freud sostenía anteriormente acerca de la primera dualidad pulsional, en la medida que va perdiendo fundamento. El conflicto psíquico que tenía lugar entre las pulsiones sexuales y pulsiones yoicas podría ser refutado, dado que, el Yo en un primer momento está habitado por la pulsión sexual, esto pone en cuestión y derriba a la primera dualidad pulsional.

Los desarrollos posteriores referidos al concepto de pulsión, tienen mayor claridad y son modificados, a partir del texto *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920), en el que se hace alusión a una nueva forma de entender al término pulsión y por lo tanto, la presentación de una nueva dualidad que desplazaría a la primera perspectiva.

En el año 1920, Freud cuenta con más herramientas para poder pensar los conceptos que venía desarrollando. En este texto en particular (Freud, Más allá del principio del placer , 1920) comienza retomando algunos puntos que venía sosteniendo en textos anteriores, esto es, la idea de que el aparato psíquico se rige por el principio del placer, cuya premisa es considerar que el mismo, compuesto por aspectos tópicos, dinámicos y económicos, se afana por mantener lo más bajo posible o al menos constante la cantidad de excitación presente, procurando la búsqueda del placer y evitando el displacer, entendiendo a este último como el incremento de excitación.

Además, dedica unos apartados a analizar detenidamente cuestiones en torno a las denominadas Neurosis Traumáticas en el que se "*reconduce al enfermo una y otra vez a la situación del accidente"* (Freud, 1920, pág. 6) Así como también, hace mención del despliegue que tiene lugar un niño a temprana edad, mediante un simple juego al que denominó "Fort-da"; en el mismo, el pequeño reproduce una escena que representaría la separación de la madre, por lo tanto, debería ser percibida como displacentera.

Estos hechos observados, que se caracterizan por cierta *compulsión a la repetición*, donde se ponen en juego mociones pulsionales reprimidas, generan en muchas ocasiones placer en un sistema y displacer en otro. Ahora bien, lo que advierte Freud es que existen casos en los que la compulsión a la repetición devuelve vivencias pasadas que no contienen posibilidad de placer y que tampoco en aquel momento se vivieron como placenteras, a pesar de ello, se las repite de todos modos, como si una

compulsión esforzara a ello. Esto lo lleva a suponer que existiría una compulsión a la repetición que se instaura más allá del principio del placer.

Freud se pregunta entonces ¿Qué nexo se establece entre la compulsión a la repetición y la pulsión? Partiendo del carácter universal de las pulsiones, existiría una pulsión tendiente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas externas; junto a estas pulsiones conservadoras existiría otro grupo, destinado a la creación y al progreso.

Para fundamentar esta nueva forma de entender a la pulsión, el autor, se sirve una vez más de la Biología y explica, que en muchas ocasiones el germen animal vivo está obligado a repetir las estructuras de todas las formas en la que el animal desciende, en vez de alcanzar de golpe su conformación definitiva, en este sentido, se podría decir que, desde el comienzo mismo el ser vivo no habría querido cambiar y de mantenerse idénticas las condiciones habría repetido siempre el mismo curso de vida.

Las pulsiones orgánicas conservadoras han recogido cada una de las variaciones que tuvieron lugar en el curso de la vida, preservándolas en la repetición, pudiendo ubicar como meta de todo bregar orgánico un estado antiguo, inicial, que lo vivo debió abandonar una vez y al que aspira regresar por medio de todos los rodeos de la evolución: "*Lo vivo muere, regresa a lo inorgánico, por razones internas no podemos decir otra cosa que esto: la meta de toda vida es la muerte y retrospectivamente: lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo.*" (Freud, 1920, pág. 24).

Siguiendo esta perspectiva, en algún momento, por el accionar de fuerzas desconocidas se suscitaron en la materia inanimada las propiedades de la vida, la tensión que esto generó, pugnó por nivelarse, así Freud explicaría el nacimiento de la primera pulsión, la de regresar a lo inanimado.

Además, agrega, es muy probable que esto se haya repetido una y otra vez debido a que a la sustancia viva le resultaba muy fácil morir, hasta que determinados influjos externos se alteraron de tal modo que forzaron a la sustancia viva a desviarse más y más de su camino vital y a dar unos rodeos más complicados antes de alcanzar la meta de la muerte.

> Puesto en condiciones favorables, empieza a desarrollarse, vale decir, a repetir el juego a que deben su génesis; y el juego termina en que de nuevo una parte de su sustancia prosigue el desarrollo hasta el final, mientras que otra, en calidad de nuevo resto germinal, vuelve a remontarse hacia el principio del desarrollo. (Freud, 1920, pág. 25).

La conclusión a la que arriba el autor es la posibilidad de diferenciar, P*ulsiones de vida*, (provenientes del Eros) y *Pulsiones de muerte*, asociadas a la inercia y al afecto Nirvana.

A partir de los cambios introducidos en el año 1914, donde Freud da cuenta de que el Yo está sexualizado, se "unifica" la primera dualidad, comprendiendo a las pulsiones yoicas y sexuales dentro de las *Pulsiones de vida.* Quedando así plasmada la segunda dualidad pulsional que plantearía Freud.

Es un hecho que, este desarrollo teórico generó un gran paso para la teoría Psicoanalítica, aunque es de destacar que, esto le ha costado a Freud innumerables horas de observación, análisis, estudio y superación de obstáculos.

Es por ello que, no es mi intención subestimar dicha teorización por medio de esta escueta explicación, sino por el contrario, me he pronunciado sobre este punto dado a su relevancia respecto al tema que me he propuesto abordar.

Por otro lado, es de destacar que, la noción de síntoma cambia a la luz de los desarrollos pulsionales Freudianos, es decir, antes del año ´20 Freud sostenía la plena interpretación de los síntomas, y en este sentido apelaba solamente a franquear la represión y llenar las lagunas del recuerdo. De la mano de desarrollos teóricos posteriores, comienza a sostener que no es posible la completa interpretación de los síntomas, cuestiones que retomaré más adelante.

¿Cómo podría articularse la teoría pulsional con los cortes autoinfligidos?

El desarrollo previo, alude a la comprensión del campo psíquico Freudiano en base a la perspectiva de la doctrina pulsional, la cual consta de la acción conjunta de los pares opuestos, es decir, pulsiones de vida y de muerte, no cancelándose el uno al otro sino, en el que operarían de manera conjunta en una actividad de reafirmación.

A los fines del presente ensayo, veremos entonces, cómo es posible encontrar un nexo entre los devenires pulsionales y los actos autolesivos.

Para avanzar en esta línea, me gustaría retomar los aportes de Bibiana Vangieri, quien logra explicitar el nexo buscado, por lo que, su lectura me ha resultado amena y pertinente para este tema.

Los desarrollos de dicha autora (Vangieri, 2019) son concretamente novedosos, precisamente cuando hace referencia acerca de las nuevas formas de padecimiento que han proliferado durante los últimos años en la clínica.

Bibiana Vangieri, hace mención de un término, que ha sido implementado de igual manera en las obras de Freud y Lacan. Se trata del concepto de "avatares" para referir a la puesta en funcionamiento de un nuevo montaje pulsional y a sus diferentes vicisitudes.

Como se desarrolló anteriormente, lo pulsional se encuentra articulado a un trayecto y en este punto, adquiere relevancia uno de sus elementos: el objeto, pudiendo ser una parte del propio cuerpo.

De acuerdo a lo referido por Vangieri, la pulsión es lo más variable por los avatares pulsionales, pero al mismo tiempo lo más fijo; *"una vez que cierto programa de goce se ha escrito, un encuentro que comienza como contingente puede devenir necesario. Aquel corte, tatuaje, perforación que comienza como contingente puede devenir luego en una repetición constituyendo una vía facilitada para el goce." (*Vangieri, 2019, pág. 100).

Siguiendo a la autora, determinados manejos del cuerpo que comienzan de manera eventual, se convierten luego en formas de satisfacción pulsional, señalando que, esto se debe a cierta fragilidad en el encadenamiento simbólico que deja vía libre a otras formas de goce.

En referencia a las autolesiones, B. Vangieri (Vangieri, 2019) sostiene que, son marcas que intentan hacer cuerpo cuando faltan las palabras, es decir, marcas que dan cuenta de un intento de inscripción fallido. En este sentido, el cuerpo, específicamente la piel, se convierte en el lugar predilecto, siendo la zona erógena por excelencia y el lugar donde se pueden tallar nuevos bordes pulsionales.

Si hablamos en términos pulsionales: "*Algo acontece en la vida de estos sujetos y resuena en el cuerpo poniendo en marcha un trayecto pulsional que traduce el silencio de la pulsión de muerte*." (Vangieri, 2019, pág. 109). De esta manera, es posible pensar que en cada corte, se evidencia un matiz pulsional, específicamente la presencia de la pulsión de muerte, como aquella que se propone destruir todo lo orgánico, volviendo sobre sus propios pasos y volcándose en actos autopunitivos que aseguran la presencia del dolor.

Autolesión, ¿Síntoma de la adolescencia?

Habiendo desplegado previamente la etiología de la formación del síntoma y con ello la incidencia del factor pulsional que se pone en juego en cada actividad de nuestro psiquismo; resulta imposible desconocer que cierto monto pulsional está en juego en este tipo de presentaciones, dejándose traslucir en cada corte el triunfo de la pulsión de muerte, por el carácter incisivo y agresivo de los mismos, ubicándose en torno a un *más allá del principio del placer*.

De acuerdo a los ejes que direccionan el presente ensayo y en base a lo expuesto anteriormente, aún queda por precisar si los cortes autoinfligidos podrían ser catalogados como síntomas desde la perspectiva Psicoanalítica.

Para avanzar en la línea, me interesa destacar un aspecto que se vuelve significativo y que se podría tornar revelador. Se trata de comenzar a considerar que las prácticas autolesivas, como un hecho que se ha vuelto cada vez más frecuente entre los jóvenes y por lo tanto, ha proliferado en el espacio social, pone en primera escena la franja etaria que comprende a la adolescencia ¿Por qué esto es así?

A la luz de considerar que en cada corte, se pone en acción un montaje pulsional y por ende, una particular forma de satisfacción, interesa poder recordar la concepción que plantea Freud tempranamente acerca de la pubertad, como un tiempo subjetivo en el que tiene lugar el nuevo despertar pulsional.

Antes de adentrarnos en el campo Psicoanalítico, es importante destacar que, el término adolescencia, erróneamente utilizado como sinónimo de pubertad, es una categoría definida a través de la historia, en el contexto de cambios socioculturales y económicos. Surge simultáneamente con la distinción de clases de edades y con el propósito de diferenciarla de la infancia.

Hay quienes afirman (Fernández Raone & Varela, 2012) que, desde el momento de su surgimiento y por más de dos siglos, la adolescencia se circunscribía en un momento de tránsito o pasaje muy importante, por lo que no perduraba en el tiempo; hoy en día, se puede observar que este periodo se ha prolongado, fenómeno que es solidario a la época de posmodernidad en la cual nos desarrollamos, cuestiones que merecen un desarrollo aparte, del cual me ocuparé en el siguiente apartado.

Volviendo al término “adolescencia”, etimológicamente hablando, es una palabra tomada de “adulescens”, participio presente del verbo “adolescere” (Jozami, 2010) que significa crecer, por lo tanto, es una palabra que implica cierto cambio, tiempo de crecimiento, de desarrollo hacia la madurez y de búsquedas incesantes.

María Esther Jozami, afirma, el diccionario etimológico transcribe el uso histórico del término, que remite a doler, doliente, doloroso, “*entonces, podemos decir que el término adolescencia implica tanto al actor: el hombre joven, como a la acción: crecer o desarrollarse y también a uno de los afectos concomitantes: el dolor*” (Jozami, 2010, pág. 22).

De este modo, la adolescencia es un tiempo de pasaje, un proceso doloroso necesario, donde se crean nuevas formas de hacer vínculos y se afirma la identidad; tal como lo propone Pablo Zenón, al referir a adolescencia es posible, por lo tanto, ubicar al sujeto en relación a la época, debido a que este término es un constructo social, que involucra múltiples variables en relación al Otro, señalando, además, que “ *el adolescente hace algo con su cuerpo*” (Zenón, 2020, pág. 78).

El cuerpo, por lo tanto, se convierte en un elemento importantísimo en este transitar y devenir subjetivo, parafraseando a Pablo Zenón (Zenón, 2020), el adolescente es quien, haciendo uso de su

propio cuerpo, se construye como una escena para el florecimiento de los síntomas, por lo tanto, el adolescente hará uso de su cuerpo para expresarse.

El Psicoanálisis no quedó exento de abordar este tema, al realizar un breve recorrido por la obra Freudiana, específicamente en el texto del año 1905 *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1905) específicamente en su tercer capítulo que lleva por nombre *La metamorfosis de la pubertad*, donde "adolescencia" era un término que no existía aún, por lo que esta etapa es pensada en referencia al concepto de *pubertad*, momento en el que tiene lugar la segunda oleada pulsional vinculada a ciertos cambios físicos y endocrinos que conllevan a la madurez sexual. Se podría decir, que la pubertad, se torna un tiempo decisivo en cada sujeto:

> La pubertad se refiere al encuentro con lo real del sexo, implica cambios a nivel corporal, el surgimiento de transformaciones a nivel de lo biológico que ponen al sujeto en la exigencia de tramitar la irrupción de este real en juego (Fernández Raone & Varela, 2012, pág. 295).

En palabras de la Lic. Andrea Martínez, (2018) en la enseñanza de Lacan, el tratamiento de este tema fue limitado pero muy fecundo, el autor sostiene la perspectiva de que la desestabilización que implica el ingreso a la pubertad impacta en la posición subjetiva que el niño poseía ante el Otro de su infancia. de esta manera:

> El encuentro con lo real de la pulsión sexual, provoca la necesaria reconfiguración de las identificaciones infantiles, del tipo particular de lazo social y la modalidad de satisfacción pulsional infantil se ve movida en consecuencia de esta madurez genital (Martínez, A. 2018, p. 13).

A su vez, Silvina Moncada (Moncada Cortez, 2018), quien realiza una lectura de la obra Lacaniana, afirma que el autor trabaja la resignificación en *El despertar de la primavera* (1974) donde refiere cómo primavera al despertar de lo sexual con carácter traumático, debido a que, el encuentro con lo sexual en lugar de producir sentido, genera un agujero en lo real.

De este modo, Moncada (Moncada Cortez, 2018) señala, con el advenimiento de la pubertad donde el sujeto se encuentra con el Otro sexo, debe lidiar o "arreglárselas" con el partenaire, por lo que se recalca el papel de las fantasías como elemento para responder a sus interrogantes.

Como se puede observar, este transitar hacia la edad adulta está cargado de cambios, en esta línea, Karen Castro de la Cruz (Castro de la Cruz, 2019) agrega que, en la pubertad, se produce una subordinación de las pulsiones parciales a la zona genital, así como también, señala la aparición de las

disposiciones masculinas y femeninas: "*otro elemento nuevo que aparece en la pubertad es el aparecimiento de una nueva corriente sexual: la sensual, que se une a la corriente tierna que se vivió en la sexualidad infantil.*" (Castro de la Cruz, 2019, pág. 11).

En este periodo también se produce una reactualización de la castración y del complejo de Edipo, lo que da lugar a la elección de objetos exogámicos, se podría decir que el púber resignifica y significa eventos anteriores, vive una segunda oleada de represión ya que deberá abandonar los objetos infantiles y salir a la búsqueda de nuevos objetos que se caracterizan por ser externos y exogámicos, en los que la libido sexual tendrá el propósito de la reproducción.

Esto conlleva a que se produzca el resarcimiento de la autoridad de los padres, siguiendo a Castro (Castro de la Cruz, 2019), este proceso de transición es obligatorio, por lo tanto, nadie queda exento de su atravesamiento, generando que en muchos de los casos, se convierta en una vivencia cargada de sufrimiento, ya que el sujeto deberá realizar una reorganización psíquica, además de biológica.

> El sujeto puede representar los cambios como una imposición, emergiendo la angustia en muchos de los adolescentes, puesto que, implica no solo un reconocimiento de un nuevo cuerpo con caracteres sexuales enfatizados, sino también todo un evento Psíquico que requiere una significación y elaboración particular en cada sujeto (Castro de la Cruz, 2019, pág. 14).

De esta manera, queda en evidencia que el tiempo de adolescencia, es un tiempo lógico de cada sujeto, no cronológico, esto hace a la singularidad de cada uno. Es una transición donde se viven diferentes cambios; que, como se desarrolló anteriormente van desde lo físico a lo psíquico, es un tiempo que representa cierta ruptura con la infancia pero que al mismo tiempo se plantea como continuidad de ésta y donde se producen situaciones que el sujeto experimentará por primera vez. Es a partir de este proceso que el púber comienza a plantearse cuestionamientos, a los que intentará buscar respuestas.

Tal como lo expone Karen Castro (Castro de la Cruz, 2019), existen casos en los que el sujeto no cuenta con los recursos simbólicos para dar respuestas a esta oleada de preguntas y cuestionamientos que lo enfrentan con lo real de la sexualidad, donde no sabe cómo acceder, por lo que deberá reconstruir escenas que le permitan afrontar todo lo nuevo y buscar respuestas que le sirven como modos de hacer.

Ante estas cuestiones el sujeto se pregunta ¿Qué quiere el otro de mí? ¿Qué debo hacer con el otro sexo? ¿Cómo responder a tantos cambios e interrogantes? (Castro de la Cruz, 2019) Entendiendo que en el advenimiento de la adolescencia donde se abre todo un abanico social que ejerce su influencia, el sujeto debe ofrecer respuestas, siendo el cutting una nueva forma de respuesta, en la

medida en que el sujeto no tiene recursos para afrontar lo que le sucede, no hay significantes, al decir de Castro (Castro de la Cruz, 2019), el cutting se representa como un "parche", una forma de tramitar todo lo imposible de decir.

A partir de esto, el púber no podrá permanecer eternamente ahí, sino que debe ser capaz de poder construir posibles "salidas", es decir, posibilidades que encuentre para poder continuar en la relación con el Otro. Dentro de este abanico de posibilidades, se destacan elecciones que el sujeto realiza (por ejemplo, una carrera profesional) así como también la construcción de nuevos ideales y propósitos por alcanzar.

Se puede decir que estas "salidas" son las más comunes, propias de cierta identificación exitosa, no obstante, es posible reconocer otro tipo de respuesta subjetiva o, dicho de otra manera, nuevos modos de responder a la pubertad, que algunos autores como Karen Castro (Castro de la Cruz, 2019) denominan "nuevos síntomas".

Tal como se expresó anteriormente, todo síntoma, desde la perspectiva Psicoanalítica refiere a *"un fenómeno subjetivo, que constituye no un signo de enfermedad sino la expresión de un conflicto inconsciente.*" (Chemama, 1998, pág. 413) de esta manera, para algunos autores (Castro de la Cruz, 2019) la práctica de autolesionarse la piel podría ser pensada como respuesta sintomática, debido a que es una expresión propia del sujeto para manifestar algo del orden de un conflicto.

¿De qué conflicto se trata? Desde la perspectiva de Castro (Castro de la Cruz, 2019) y tal como se desarrolló anteriormente, el atravesamiento de la pubertad trae consigo toda una serie de cambios reales y visibles, una verdadera metamorfosis que podría desencadenar una serie de conflictos internos. En relación a esto, en palabras de Moncada:

> Hay que tener en cuenta que la invasión de los cambios a nivel somático tiene que ser vistas como una irrupción en lo real en tanto el adolescente no encuentra herramientas para frenarlo o dominarlo. Pero el cutting usa este cuerpo de lo real para simbolizar en él la marca de su sufrimiento (Moncada Cortez, 2018, pág. 12).

Todos estos conflictos internos pueden llevar al púber a un gran estado de angustia, desde el cual es llevado "*a una construcción (síntoma) que le permite hacerle frente al evento o situación angustiante."* (Castro, K., 2019, p. 51) por lo que el corte en la piel, estará dado por un significado en particular, que no es meramente cortar la piel, sino que tiene como base una construcción psíquica que significa algo más.

De esta manera la autora sostiene (Castro de la Cruz, 2019) que el corte autoinfligido, en tanto síntoma, no basta con llevarlo a cabo una sola vez, sino que posee carácter repetitivo, como una

cuestión insistente, lo repite porque alivia su angustia (al menos, momentáneamente), lo que genera que el sujeto goce del mismo.

Los autores citados sostienen que, cuando abordamos el tema referido a los cortes autoinfligidos, estamos posicionados en el campo de lo sintomático debido a que el corte en tanto producción propia de cada sujeto, expresa los malestares que conlleva el atravesamiento por la pubertad, entendiendo a este periodo como una transición, como un tiempo lógico de cada sujeto, donde se ponen en juego innumerables identificaciones, duelos, pérdidas, nuevas elecciones de objetos que facilitan o no, la inclusión en lo social, así como también, el encuentro con lo real del despertar sexual y cambios físicos, convirtiéndose en una verdadera metamorfosis.

Ahora bien, si los cortes en la piel representan un conflicto interno que resulta imposible de tramitar desde otra manera y actúan como un "stop" ante la angustia, la tesis que sostienen los autores citados en relación a poder concebirlos como síntomas, podría ser puesta en cuestión.

Tal como se desarrolló en apartados anteriores, se podría afirmar que tales presentaciones no condicen con lo que Freud nos ha enseñado acerca del síntoma, esto es, cada corte no se presenta como un malestar, sino como una solución ante cierto malestar, tampoco dan cuenta de un retorno de lo reprimido, ni mucho menos el sujeto genera un interrogante acerca de lo que le sucede, sino que meramente se presentan como una solución, una salida producto de los devenires que tienen lugar en este tiempo subjetivo llamado adolescencia, entonces, resulta oportuno interrogarse ¿Son verdaderamente un síntoma? o se trataría de solamente de maniobras (diferentes al síntoma) que implementa el sujeto porque no sabe ¿Qué hacer frente a tanta angustia que lo atormenta?

Para finalizar, me gustaría recuperar las palabras de Martina Fernández y Jésica Varela (Fernández Raone & Varela, 2012) quienes hacen hincapié en poder pensar a "las adolescencias" en plural, dado que cada sujeto responde a los sucesos de manera singular, de la forma que crea o pueda más conveniente, y, en este sentido es a lo que se apunta desde la teoría Psicoanalítica, a no perder de vista la singularidad, "*Serán así plurales las formas de responder a la emergencia de este Real pulsional con los cambios que acarrea y la imposición de una tarea de simbolización ineludible.*" (Fernández Raone & Varela, 2012, pág. 295).

Cuando el sujeto habla a través de la piel

Tal como se desarrolló, el paso por la adolescencia deja huellas y produce cambios a nivel corporal que repercuten en el psiquismo. Tal como lo expone el Psicoanálisis, desde los inicios de nuestra conformación psíquica el cuerpo es un elemento importantísimo, el cual se mira, se toca y es moldeado a través de la palabra, en este sentido, es una construcción.

Por otro lado, no se debe olvidar que el síntoma histérico con el que se encontraba Freud en sus inicios, se manifestaba a través de la piel y el cuerpo, en razón de ello, sin cuerpo no hay síntoma histérico, esto da cuenta de que no es un concepto alejado del campo "Psi".

Cuando se trata de la realización de cortes autoinfligidos, el cuerpo se convierte en un escenario y el sujeto adquiere el papel más importante de la obra.

De esta manera, resulta evidente que este "grito" pulsional que se expresa mayormente en la piel de sujetos adolescentes, intenta decirnos algo, aunque no se estén utilizando palabras para comunicar aquello que se intenta expresar.

Desde la perspectiva del Psicoanálisis, como una disciplina compleja que implementa la palabra como principal herramienta para la intervención ¿Cómo podría realizarse una lectura sobre la práctica de autolesión? si a simple vista pareciera que es un mensaje silencioso exento de palabras, aunque esté cargado de significado, es decir, una solución "mágica" que evita pasar por la palabra aquello de lo cual es su causa.

En mi recorrido a través de la lectura de quienes me precedieron en el estudio de las autolesiones, me he encontrado con el concepto de Parlêtre, referido a este tema. Este término que es tomado de la obra de Lacan, me ha fascinado, por lo que, me parece importante mencionar algunas cuestiones al respecto. No es mi intención realizar un desarrollo exhaustivo sobre dicho término, ya que, considero que hay mucho por decir, pero sí explicitar a través de este sencillo escrito, las posibles articulaciones al respecto.

Bibiana Vangieri (Vangieri, 2019) citando a Lacan, menciona que el término Parlêtre es introducido por este autor en el año 1975, señala, además, que este concepto viene a ubicarse en la obra de Lacan, donde antes estaba el sujeto del inconsciente y es introducido como un neologismo que condensa *parler* (hablar) y *être* (ser) en referencia al sujeto.

Con dicho término se hace alusión a que el sujeto se sirve del cuerpo para hablar, articulando de esta manera significante y cuerpo. Al decir de Vangieri, el cuerpo habla en términos de pulsiones y no de sentidos:

> El cuerpo es más bien un parlante, entonces, es el ser quien habla con el cuerpo y se escucha por el parlante, un parlante como el lugar donde se escucha lo que se dice, siempre desde Otro lugar. No es que el cuerpo habla, sino que se habla con el cuerpo. (Vangieri, 2019, pág. 102).

En este punto, es posible reflexionar de la mano de la autora citada, sobre del nexo que se entabla entre el concepto Lacaniano Parlêtre y los cortes autoinfligidos, si se toma en cuenta que a

través de cada lastimadura el sujeto intenta decir algo de lo que siente, convirtiéndose la autolesión en una particular forma de comunicación, algo se dice allí de manera misteriosa, enigmática.

Estos efectos corporales del significante que se traducen en cada corte y se presentan a modo de jeroglíficos, *"se repiten y persisten, dan cuenta de una forma de inscripción fallida"* (Vangieri, 2019, pág. 100). Los avatares pulsionales a los que se refiere B. Vangieri, como se mencionó anteriormente, son del orden de una marca, no de una articulación significante, esto es así porque el sujeto, no tiene palabras para eso que lo angustia, por lo tanto, hace uso de su cuerpo.

Como se mencionó en varias ocasiones, cuando se trata de autolesiones, el cuerpo cobra un estatuto fundamental ya que, sin él, es imposible realizar los cortes, por lo tanto, se convierte en un elemento importantísimo.

En esta línea, Jacques Alain Miller (Miller, 2003) propone dos operaciones para pensar estos acontecimientos del cuerpo articulando, de esta manera, cuerpo y significante: se trata de la significantización y la corporización.

En la significantización, el cuerpo ofrece su materia al significante, es decir, el significante se materializa en el cuerpo. Blanca Sánchez citando a J. Miller (Sánchez, 2010), agrega a modo de ejemplo, que una manera de captar este devenir significante de alguna parte del cuerpo, es el falo; el pene que pertenece a la realidad del cuerpo, se aísla y se convierte en algo removible, como las uñas o el cabello, desprendiéndose y adquiriendo un estatuto simbólico.

Siguiendo a J. Miller (Miller, 2003), la corporización, en cambio, es el reverso de la operación anterior y se trataría, por lo tanto, del significante que entra en el cuerpo. De esta manera, el significante tendría efectos, no de significado sino de goce. Se diferencia de la significantización por ser el significante el que afecta el cuerpo del ser hablante.

Blanca Sánchez agrega: *"la corporización del significante se evidencia en el cuerpo tomado como superficie sobre la cual se escribe, se decora, se pinta o bien se sustrae la sustancia, se corta o se mutila.*" (Sánchez, 2010, pág. 4).

De esta manera es posible pensar a los hechos de autolesiones, como una especie de corporización contemporánea, dadas las características de esta época que nos obliga a ser felices y donde está prohibido sentir angustia, el cuerpo tiende a ser el lienzo sobre el que se escribe lo que se siente, evitando pasar por los desfiladeros del significante.

¿Nuevas presentaciones del síntoma?

"Para creer tener un síntoma, como algo que no anda bien, hay que tener una idea de cómo debería andar" (Miller,2003; pág. 19)

¿Qué de la época se pone en juego en el síntoma?

En este segmento me interesa poder reflexionar acerca del impacto de la época en los modos de padecimiento, esto es, poder tensionar aspectos propios de estos tiempos con los denominados *síntomas clásicos* que nos ha enseñado Freud; de los cuales existe un amplio recorrido histórico que lo acompañó en su elaboración teórica a través de aciertos y errores, incluyendo la modificación del método, hasta llegar a lo que se conoce hoy bajo el nombre de Psicoanálisis.

Si se observa la Obra Freudiana en su extensión, puede notarse que, los síntomas con los que se encontraba el padre del Psicoanálisis eran pertinentes para la época en la que se manifestaban, siendo muchos de los síntomas histéricos, la expresión de conflictos morales que se tornaban contradictorios para la época conservadora en la que se vivía.

De esta manera, suele pensarse que hay síntomas propios de cada época y por vía indirecta, se podría inferir que éstos no se expresan con la misma frecuencia y características que en otros tiempos ¿Por qué esto es así?

Por otro lado, cabe señalar que cada sujeto está inmerso en un contexto particular y en un momento en su historia, por lo que no se puede abordar el padecimiento sin ser pensado en torno a un determinado tiempo y lugar.

Sigmund Freud desde sus inicios se ocupó de abordar la cuestión del síntoma en su vertiente histórica, arrojando como resultado que el sujeto, busca atenuantes para soportar el dolor de existir, esto se debe a que, la civilización con su particular forma de configurarse, da las condiciones para la emergencia de nuevas formas de padecimientos y síntomas específicos (Calle Gonzáles, 2010).

Además, tal como se desarrolló, el síntoma debe ubicarse, no sólo en torno a cuestiones pulsionales, sino también se deberá considerar el momento subjetivo de quien lo padece y la influencia de las dimensiones históricas de las que no se desentiende nunca. En este sentido se podría decir que, los síntomas no serían posibles sin una época que fomente su emergencia.

Nuestra época, podría catalogarse como "posmoderna" término que tentativamente definiría nuestro tiempo y que hace referencia a ciertos progresos, al decir de Esther Diaz (Diaz, 1988) a mediados del siglo XX, algunas corrientes de opinión comenzaron a utilizar el término "posmodernidad" para referirse a ciertas manifestaciones contemporáneas, es decir, avances, no sólo temporales sino también, modos de superación en la forma de pensar y entender los hechos, así como también nuevas propuestas políticas, religiosas, filosóficas, científicas y económicas.

> En realidad cuando decimos moderno como superado por lo postmoderno no nos referimos al sentido de actualidad que tiene la palabra. Nos referimos a un movimiento histórico cultural que surge en occidente a partir del siglo XVI y persiste hasta el S.XX (Díaz, 1988, pág. 12).

En esta línea siguiendo los desarrollos de Esther Diaz (Díaz, 1988) en la antigüedad, se regían por los arquetipos de su propio pasado, la modernidad en cambio apuntó a un futuro mejor. A modo de metáfora la autora agrega: "*antes se ahorraba pensando en un mañana mejor, ahora se gasta antes de tener dinero, la libreta de ahorro era moderna, la tarjeta de crédito es postmoderna.*" (Díaz, 1988, pág. 19).

Algunos autores (Fernández Raone & Varela, 2012) al referirse a la época contemporánea, hacen mención de su carácter "hiper-moderno" en el que, se vivencia una crisis de la familia tradicional, así como también, caída de los ideales y de la función paterna, es una sociedad caracterizada por el hiper-individualismo, el consumo exacerbado y extrema permisividad.

El Psicoanálisis, también ha realizado una lectura de las características de la época, como se mencionó, Freud mismo destacaba el lazo existente entre los síntomas de los sujetos y el estado de la civilización, porque cada época tiene su forma de vivir la pulsión y de ofrecer sus ideales (Mólica, 2018)

Lo que Freud aborda en términos de "cultura", Lacan lo formula pensando en "discursos", de esta manera, Florencia Farias (2014) citando a Lacan, menciona que, en el texto Psicoanalítico del año 1972 *Radiofonía y Televisión*, Lacan emplea la expresión: Discurso del Capitalismo, para caracterizar a nuestra civilización, en palabras de la autora:

> Lo formaliza a partir de una variación hecha por la ciencia, del Discurso del Amo. Mientras que el Discurso Amo no rechaza la castración, y por lo mismo el discurso analítico puede convertirse en su envés, en cambio el Capitalismo deja de lado la castración (Farías, 2014, pág. 186).

En este sentido es posible pensar que, la época actual estimula la ilusión de que la completud o la satisfacción total es posible.

Siguiendo en la línea Psicoanalítica, Juan José Opazo (Opazo, 2014), Citando a Jaques Alian Miller y Eric Laurent, retoma el seminario que desarrollaron dichos autores, de manera conjunta en el año 1997 en París, al cual denominaron *El otro que no existe y sus comités de ética*, esta elaboración posibilita entender el panorama de lo que acontece en la época actual desde el marco teórico Psicoanalítico; los autores describen los hechos y formas de vida de nuestra época.

De acuerdo a lo referido por Opazo (Opazo, 2014) a grandes rasgos, Miller y Lauren indican que nuestra época estaría caracterizada por la inexistencia del Otro, que se encuentra por lo tanto socavado y que se manifiesta de manera pluralizada, ya no se trata del Otro que se distinguía hacia fines del siglo XIX, es decir, un Otro ficcional, cuyo carácter insoluble se regía por la solidez y seguridad que le brindaban los ideales de entonces. De esta manera, en épocas pasadas, se privilegiaba el nombre del Padre y los discursos de la ciencia fijaban de cierto modo el sentido de lo real, se trataba de discursos basados en los ideales de progreso, bienestar y plenitud que daban un cauce estable al sujeto.

En la actualidad, en cambio, "*el discurso de la ciencia, ligado a la lógica globalizante, ya no brinda respuestas ligadas al ideal, sino que éstas son acomodables a las solicitudes de los requerimientos inmediatos de los individuo*s." (Opazo, 2014, pág. 41) el autor señala, además, que en este contexto lo real se ha vuelto enigmático, convirtiéndose, tanto el ser y como el vivir, en un interrogante.

Siguiendo la perspectiva de Opazo (Opazo, 2014) en nuestra época, debido a la inconsistencia del Otro simbólico, que queda subordinado al orden imaginario dificultando de esta manera, la relación con lo real, trae aparejado una complicación en la inmersión del sujeto contemporáneo en los semblantes, dando lugar eventualmente al surgimiento de malestares, angustias y nuevos síntomas.

A su vez, Capodónico (Capodónico, 2017) sostiene la necesidad de comprender, que lo que evoluciona es la envoltura formal del síntoma, es decir, los semblantes, íntimamente asociados a las características de la cultura.

En consonancia con lo anterior, Silvia Grases (Grases, 2005) sostiene que, la mayor característica de nuestra sociedad es el auge del discurso Capitalista. Este discurso supone la caída de los ideales sociales que regían antiguamente y operaban como una brújula para el sujeto, para pasar a imponer un remedio universal a la falta-en-ser; además, afirma que actualmente el Otro social se muestra como otro completo, que brinda todo aquello que el sujeto puede necesitar, un Otro que se muestra omnipotente, sin falta y que empuja al sujeto a gozar, en palabras de la autora: "*Como consecuencia del fuerte empuje al goce que promueve el discurso capitalista, en nuestra sociedad han*

proliferado toda una serie de síntomas, ligados a una especial práctica de goce." (Grases, 2005, pág. 01)

Nicolás Capodónico (Capodónico, 2017) en relación a la perspectiva de los autores citados, afirma que, el sujeto posmoderno se encuentra desorientado, debido a la caída de los ideales antes mencionados (la declinación de la función paterna, la crisis de las instituciones, el constante consumo, el derecho de goce la cultura del narcisismo, entre otros), dando emergencia a lo que el autor denomina "nuevos síntomas".

De esta manera, en relación a la aparición repentina de estos "nuevos síntomas" o también llamados por algunos autores (Cataño, 2013) "síntomas contemporáneos", tal como se desarrolló, son puestos en relación con el discurso capitalista, por lo cual, son síntomas organizados de puro goce que se desvirtúan en cuanto a su envoltura formal, de manera que no hablan y por lo tanto no tiene un sentido para quien los porta.

> Se constituyen como una respuesta a la oferta de goce de la época contemporánea, una respuesta inmediata (…) los síntomas contemporáneos son la respuesta del sujeto al discurso capitalista, en la medida en que estos acogen sin más la oferta de goce prometido por los objetos en exceso, que produce el mismo discurso en su alianza con la ciencia moderna (…) ahora los síntomas en cuanto contemporáneos, se indexan a la decadencia de la función paterna, a la entropía de los ideales (Cataño, 2013, pág. 92).

En este contexto, es lícito afirmar que, hay un discurso que incide en el sujeto y en el lazo social, algunos autores (Vangieri, 2019) sostienen que, la época actual presenta ciertas características que tornan facilitador el modo de gozar con el cuerpo, dejando de lado la articulación significante.

Si bien es cierto que cada época aporta a la construcción de subjetividades, cada uno responde a ello desde su particularidad. Siguiendo esta línea me parece pertinente poder recuperar las palabras de I. Lewkowicz, quien afirma: "*los hombres son producto de las condiciones sociales en las que se desenvuelven*"(Lewkowicz, 1998; p.7), siguiendo al autor, es posible pensar que las condiciones socioculturales en las que tiene lugar la vida de cada sujeto, se torna una red que interviene en la constitución de diversos tipos subjetivos que se encuentran instituidos en la sociedad, pudiendo distinguir así la figura del adicto; en palabras de Lewkowicz: "*que el adicto sea una figura instituida significa que, por un lado, es efecto de unas prácticas sociales de producción de subjetividad, por el otro, que el efecto es universalmente reconocible.*" (Lewkowicz, 1998; p.3).

Del mismo modo que Ignacio Lewkowicz sitúa la figura del adicto como una figura socialmente instituida, es posible pensar que el cutting es otra de las innumerables prácticas que se tornan facilitadoras para la producción de subjetividad.

Además, se podría agregar que estas formas de clasificación instituidas socialmente, muchas veces llevan la impronta de una etiqueta que representa a ese sujeto con la cual se identifica, brindando cierta identidad.

Cabe señalar que, no es posible identificar una oposición entre los problemas que manifiestan los sujetos y los problemas de la época, pero esto de ningún modo hace pensar la existencia de un inconsciente colectivo, sino que, existe un inconsciente individual al que asiste la incidencia del discurso colectivo en cada sujeto (Mólica, 2018), lo que da forma o moldea, los diferentes modos de padecer.

En esta línea, habiendo explicitado las características de la época en la que vivimos, donde se producen cambios de paradigmas que generan la caída de los ideales rectores para el sujeto y la declinación de ciertos elementos que se tornaban significativos, es posible interrogar ¿La época en la que vivimos impulsa a nuevos estilos de presentaciones del síntoma? ¿Se trata de nuevas formas de vivir la pulsión propia del discurso Capitalista? ¿La época Posmoderna promueve el incremento de sujetos que se autolesionan?

Autolesiones: hacer de lo mismo, otra cosa

> "*No estoy en el mundo para simplemente adaptarme a él, sino para transformarlo.*" (Freire, 1976, p.13).

De acuerdo a lo desarrollado, la subjetividad actual se define por el consumo y el acento está puesto en las distintas formas en las que se puede alcanzar el goce. En esta línea, de acuerdo a la perspectiva de J. Dartiguelongue (2014), es posible observar, en la clínica actual, nuevos fenómenos que son delineados por los vaivenes de la época, de manera que "*las mutaciones sociales, su incidencia respecto a algunas coordenadas en la constitución subjetiva y con ellos, sus efectos en la subjetividad contemporánea, delinea cambios no solo en la presentación del Pathos, sino también, en la posición subjetiva que lo sostiene.*" (Dartiguelongue, 2014, pág. 118)

Por otro lado, Bibiana Vangieri (Vangieri, B.; 2019) nos invita a reflexionar acerca de este tipo de presentaciones actuales como formas de manifestación de goce, donde algo de lo pulsional se

satisface ahí en cada corte. Dicha autora, sustenta que, en muchos casos los sujetos que se autolesionan presentan una dificultad para poder tramitar simbólicamente la angustia y en su lugar aparece algo que viene a marcar el cuerpo. Se podría agregar, que el sujeto se las ha ingeniado para tramitar su malestar a través del corte.

De acuerdo a estudios realizados, (Farías, 2014), es posible afirmar, la presencia en la clínica actual, de pacientes que se exponen a situaciones de riesgo, con una imperiosa necesidad de sentir sensaciones fuertes, lo que amerita a una intervención inmediata, poniendo en jaque muchas veces el dispositivo analítico y la labor del profesional.

Ante estos desarrollos, a través del presente ensayo se puso en tela de juicio innumerables veces si las autolesiones se trataría de síntomas Psicoanalíticos o bien, síntomas propios de un tiempo subjetivo (la adolescencia), es insoslayable retomar la pregunta, introduciendo cierta modificación: ¿Se trataría de nuevas formas de presentación del síntoma?

Si bien, las aguas se encuentran divididas entre quienes afirman que no existe nada de actual en los síntomas que se presentan en la clínica, y por lo tanto, son tan viejos como el Psicoanálisis mismo (Mólica, 2018), hay quienes pueden introducir la distinción entre, los modos de presentación de los síntomas clásicos y los llamados síntomas actuales, entre ellos, las toxicomanías, anorexias, automutilaciones, etc. que no serían síntomas estrictamente hablando en el sentido Freudiano, si se comprende por síntoma a cierta formación de compromiso producto de la represión y del retorno de lo reprimido, tal como se desarrolló:

> Por el contrario, el nuevo síntoma introduce una ruptura del vínculo del sujeto con el saber, lo que a menudo lo lleva a tomar como única referencia el saber de la ciencia a través de la prometedora farmacología que prometiendo curar lo incurable, conduce a desvincularlo de lo singular y real de su causa. (Farías, 2014, pág. 187).

Siguiendo F. Farias (2014), quien señala la presencia en aumento de sujetos cuyos síntomas no se parecen a los clásicos como satisfacciones sustitutivas, ligadas al polo inconsciente, sino más bien, con presentaciones donde la lógica del significante tambalea y donde cobra particular importancia la relación con el objeto; afirma, que el sujeto:

> En vez de estar representado por las formaciones del inconsciente, se presenta más del lado del acting out, con actuaciones intentando golpear la puerta del Otro (…) son respuestas del orden de la acción, son respuestas del sujeto ante la angustia. (Farías, 2014, pág. 186).

En este punto concluye (Farías, 2014), son síntomas, pero no analíticos, en la medida que el sujeto no se anoticia que son por obra suya, no se percata de su posición en esa acción en la que se extravía.

De la misma manera lo expone J. Barbará, al señalar la dificultad de pensar a los cortes autoinfligidos en el plano de lo sintomático "*se ve dificultado en el hecho de que los cortes no generan ningún malestar ni abren un interrogante dirigido al otro en la dimensión del saber*" (Barbará, 2020, p.188)

Esta nueva forma de presentaciones, como Massimo Recalcati (Recalcati, 2003) define: "la clínica del vacío", donde la presencia de nuevos síntomas aparece de manera irreductibles ante la lógica que preside la constitución neurótica del síntoma; el mismo no puede reducirse al esquema clásico planteado por Freud del retorno de lo reprimido, como se desarrolló anteriormente. En este contexto, Gómez Smith (Gomez Smith, 2016) sostiene que los profesionales se encuentran con manifestaciones nuevas que los desorientan respecto al diagnóstico.

Cuando se habla de la aparición de nuevos síntomas, Alexandre Stevens (Stevens, 2001) afirma que la expresión hace alusión a nuevos síntomas hoy, en el sentido de *históricamente nuevos* y hace hincapié en resaltar que los significantes evolucionan en el contexto cultural. Siguiendo al autor, los síntomas que se presentan en la clínica actual, no aparecen como fenómenos localizados debido a que están menos vestidos de una estructura formal y, por consiguiente, parecen extenderse en la vida entera del sujeto, como una forma.

Me quedo con la idea que señala este último autor, en el sentido de "históricamente nuevos" quisiera detenerme en punto, porque me interesa señalar que no sólo son nuevos por el auge que representan en su manifestación, sino también, la cuestión de actual que señala M. Mólica (Mólica, 2018), en la que hace referencia a pensar el síntoma en su temporalidad, respecto a la transferencia.

M. Mólica citando a Freud (Mólica, 2018), señala la necesidad de actualización del síntoma en transferencia, punto clave y necesario, afirma, para llevar a cabo el dispositivo analítico. Este aspecto me parece importante señalarlo, dado que, me permite pensarlo en torno a la problemática que aquí me convoca, si entendemos que los cortes autoinfligidos no serían síntomas estrictamente hablando tal cual nos ha enseñado Freud, sino, que se trataría de modos de presentaciones del síntoma, modos de respuestas ante la angustia o, dicho de otra manera, distintas formas que encuentra el inconsciente para camuflarse.

Siguiendo la perspectiva de M. Mólica, quien señala que el síntoma no es algo ya dado al comienzo de la cura, sino que, para que se constituya un síntoma factible de interpretación "*el analista debe incluirse en el síntoma como a aquel a quien el síntoma en tanto mensaje inconsciente está dirigido*" (Mólica, 2018, p.500).

En este sentido, se apunta a trabajar con lo actual del síntoma en términos de actualización en transferencia, dirigido al análisis, cuestión que se vuelve necesaria para que el mismo sea accesible a la intervención analítica. Este mensaje, es el que nos ha tratado de transmitir Freud cuando señala que solo se debe trabajar con lo actual: "*Si un conflicto pulsional no es actual, no se exterioriza, es imposible fluir hacia él mediante el análisis."* (Freud 1937, p.233)

Volviendo al tema de los cortes autoinfligidos, es posible pensar que, se convierten en síntomas como tal, cuando pasan de ser un corte a transformarse en una pregunta, un vacío, un malestar, algo que incomoda; momento en el que el padecer se pone en forma e interpela.

De la misma manera, lo explica Norma Barbagelata (Barbagelata, 2016), quien hace referencia a la necesidad de manifestar cierto desconocimiento o falta de saber acerca de ello. En segundo lugar, siguiendo a la autora, es necesario que se pueda transformar este enigma en una pregunta dirigida al Otro, esto abre los caminos para un posible inicio de análisis. Por último, es necesario que esa demanda dirigida al Otro esté orientada hacia un saber sobre ese sujeto y no la mera anulación del síntoma. Partiendo de estas condiciones desde la perspectiva del Psicoanálisis Lacaniano, la autora afirma la existencia de un síntoma instalado en la transferencia.

Este giro o cambio de posición, al que apuntan las autoras citadas, me remite a Ernesto Sinatra (Sinatra, 2004) quien trabaja este aspecto, en relación a las entrevistas preliminares y la entrada en análisis, bajo el nombre de *rectificación subjetiva*, por medio de la cual se busca localizar al sujeto a través de sus dichos, es decir, a la posición que aquel que enuncia toma respecto al enunciado, lo que se conoce bajo el nombre de *enunciación.*

Sinatra (Sinatra, 2004) realizando una lectura de la obra de Lacan, sostiene que, la localización subjetiva, introduce al sujeto en el inconsciente, pero para que esta operación tenga lugar, es necesario, generar cierta implicación respecto de aquello que se dice, porque eso ubica al sujeto en torno a cierta responsabilidad, elección y decisión que dará lugar al emplazamiento del saber, desde donde se accede al inconsciente vía el síntoma.

> Al dar lugar al inconsciente, el que llegue sabrá que no sólo habrá mucho que no sepa de sí, sino que además habrá un saber que era sin que él lo sepa y que ese saber tiene consecuencias en el cuerpo, en sus pensamientos y en su relación con los otros. (Sinatra, 2004, pág. 5).

Para finalizar, es posible articular que la práctica de autolesionarse la piel, no se sitúa en la vertiente de lo sintomático como se desarrolló anteriormente, sino que podría ser pensada, como lo que algunos autores denominan (Stevens, 2001) nuevas formas de presentaciones del síntoma, síntoma que en tanto no está constituido, es posible que devenga como tal, en forma de pregunta dirigida al

Otro, histerizando el discurso y bajo las coordenadas de la transferencia , abriendo de esta manera la dimensión de trabajo analítico.

CONCLUSIONES

Entrelazando conceptos

> *"El rizoma en sí posee muy diversas formas, desde su extensión superficial ramificada en todos los sentidos, hasta sus concreciones en bulbos y tubérculos"* (Deleuze & Guatari, 1994, p.12).

Es momento de concluir este ensayo, que tuvo como directrices ciertos interrogantes que me plantee al inicio. Diremos entonces que es momento de reelaborar lo atravesado, entrelazando conceptos y desplegando posibles respuestas.

Si bien, cuando se realiza un ensayo es muy difícil elaborar conclusiones acabadas, cerradas herméticamente, al decir de Giordano:

> El ensayo no concluye con el encuentro de una solución que, retroactivamente, ponga fin a los problemas planteados, una respuesta (supuesta verdadera) que cierre la marcha abierta por la pregunta, sino que, por el contrario, esa búsqueda es de una singularidad tal que en ella (…) no se devela un sentido, sino multiplicando las vías, invitar a la develación (Giordano, 2005, pág. 226).

Es por ello que, a través de estas palabras finales, no sólo intento ordenar algunos puntos de vista que surgieron en el diálogo y recorrido por los textos, sino también invito a develar y ser generador de nuevos interrogantes.

Antes de adentrarme en la cuestión que aquí me convoca, me interesa hacer un paréntesis para fundamentar la pertinencia de la cita de Deleuze y Guatari (Deleuze & Guatari, 1994)

En ese sentido, señalar que, me pareció interesante comenzar con la cita de dichos autores (Deleuze & Guatari, 1994), porque creo, que es una manera agradable de sumergirnos en el campo de las autolesiones, y tal como lo anticipa el título de este apartado, poder pensar los conceptos que se fueron abordando a lo largo del presente ensayo, en una cierta armonía y conexión entre sí y no meramente como conceptos estancos y aislados.

Cuando abordo la problemática referida a cortes autoinfligidos, me remite inevitablemente a la concepción de rizoma, tal como lo expone Deleuze y Guattari (Deleuze & Guatari, 1994), quienes sostienen que, una de sus características es el principio *de conexión y heterogeneidad*, es decir, cualquier punto del rizoma puede ser conectado con cualquier otro.

Así como también, los rizomas se caracterizan, entre otras cosas, por el principio de *multiplicidad*, en la que se deja de tener relación con lo Uno y comienza a tener dimensiones.

De esta manera, al igual que un rizoma, me gustaría demostrar a través de este sencillo escrito, que la problemática de las autolesiones está en conexión con múltiples cuestiones, que se abordaron a lo largo del presente ensayo y se reelaborarán en este apartado.

En primer lugar, al comenzar a leer sobre este tipo de conducta me encontré con la sorpresa de la gran cantidad de concepciones a los que podía referir dicha práctica, como si la palabra "autolesión" condensaría múltiples formas de entender un mismo fenómeno. Es decir, la heterogeneidad del término está íntimamente asociado a la variedad de estudios que se llevaron a cabo durante décadas, en diferentes países.

Por otro lado, he descubierto que, pese al relevante aumento de población que se autolesiona generando que dicha práctica se instale en el espacio social, es una conducta cuya incidencia no es reciente, por lo que cuenta con un recorrido histórico, que va desde la Psiquiatría a la concepción de la autolesión como una práctica autónoma, capaz de presentarse en diferentes cuadros clínicos.

Si bien existen muchas maneras de referirse a una misma práctica, entre ellas: autolesiones, automutilaciones, cortes autoinfligidos, cutting. Todos los autores citados coinciden en afirmar que es una conducta cuya prevalencia se da en sujetos adolescentes. Consiste pura y exclusivamente en realizar cortes en la piel, a modo de tajos, medidos y calculados; pese a los riesgos que conlleva, se caracteriza por ser una práctica que se realiza en privado y sin requerimiento de atención médica.

Por otro lado, se pudo saber que es una respuesta subjetiva frente a la angustia, es decir, una novedosa manera que ha encontrado el sujeto para tramitar aquello que lo angustia. A pesar de lo complejo que puede resultar, se la diferencia del intento de suicidio.

Habiendo desarrollado las generalidades acerca del concepto de autolesión, este trabajo cuyo carácter es investigativo, giró en torno a poder pensar, si la práctica de autolesionarse la piel puede ser o no, pensada como síntoma.

Freud nos enseña desde el inicio que todo síntoma tiene el carácter de mensaje cifrado, tiene un sentido, el cual es posible develar en análisis. En un primer momento aquello de lo que es mensaje, se trataría de una representación inconciliable de la que, mediante el mecanismo de la represión (muy importante para entender la Neurosis) se sustrae el afecto que la acompaña.

Posteriormente Freud introduce el concepto de “fantasías” y de “retoños de lo reprimido”, que guiarán a la libido en la formación del síntoma y específicamente en el proceso de represión. Se trataría de la puesta en juego de la sexualidad infantil, que había sido reprimida en tanto prohibida.

De esta manera el síntoma, es una formación de compromiso entre dos mociones pulsionales opuestas, que buscan constantemente su satisfacción.

A partir de teorizaciones del año 1920, el síntoma no solo es satisfacción sustitutiva de la pulsión puesta al servicio del principio del placer, sino que, con la incorporación del concepto de pulsión de muerte, se anexa el componente de displacer. Ya no solo se comienza a pensar en la satisfacción sustitutiva de esa pulsión, sino además el carácter displacentero que la acompaña y la repetición del mismo, que implica un goce, es decir, la búsqueda de ese displacer.

De este modo, el síntoma para Freud ahora se ubica en la vertiente de lo displacentero y va más allá del principio del placer.

Se podría decir además, que Freud privilegia los síntomas que “hablan” aquellos mediante el cual es posible, a través de la articulación significante, dar con el conflicto psíquico en el que se sostienen.

Pero ¿Qué ocurre con los síntomas actuales, que no presentan un sentido para quien los porta? y no se manifiestan como retorno de lo reprimido, ni cumplimiento de deseos inconscientes, pero que, sí dejan ver una cuota de angustia en cada manifestación, cuyo carácter es repetitivo y son llevados a cabo por obra del propio sujeto, lo que da cuenta de que existe allí un conflicto. Se podría afirmar que son producciones subjetivas. Algo de su mundo interno se manifiesta allí de manera enigmática.

Tal como se desarrolló, las autolesiones en tanto fenómenos de época, son la emergencia del sujeto ante la encrucijada en la que se encuentra, es decir, el entrecruzamiento del periodo de la adolescencia, con las características de la época en la que vivimos.

No se debe olvidar que desde el Psicoanálisis cada respuesta es singular, por lo que resulta imposible buscar un común denominador para toda esta población; por lo que, desde este trabajo se buscó abordar lo particular de las autolesiones en la Neurosis, como herramienta que permita pensar la singularidad del caso por caso.

Por un lado, se debe tener presente que la franja etaria por excelencia donde se produce un auge de los hechos autolesivos, es la adolescencia. Tal como se desarrolló, el término adolescencia es un constructo social que involucra múltiples factores. Desde el Psicoanálisis, se abordó el concepto de pubertad para referir a la oleada de cambios y oleadas pulsionales.

Dentro de estos cambios que suceden a modo de “metamorfosis”, se señaló el duelo por la figura paterna y la reelaboración del complejo de Edipo, lo que fomenta a la elección de objeto

exogámica, esto es, ahora el adolescente se encuentra con un cuerpo que deja visibles las marcas de su crecimiento, frente a un mundo que lo espera con las puertas abiertas para entablar nuevos vínculos sociales.

A los cambios propios del atravesamiento por la pubertad, debe sumarse que, las características de la época en la que vivimos se tornan favorables para lo que algunos autores denominan "nuevas presentaciones sintomáticas", es decir, una sociedad que fomenta el individualismo, la inmediatez y donde se han producido la caída de los ideales que han regido por siglos, donde a su vez se rechaza la castración y el gran Otro se desvanece, hace que subjetivamente el púber no encuentre significantes y responda de una manera diferente.

Cabe señalar que, en la posmodernidad, los duelos referidos al periodo de pubertad, ya no tienen vigencia, por lo que el adolescente, ante la caída del Otro social y familiar, recurre al Otro más cercano que es su cuerpo, haciendo uso del mismo.

Nos encontramos, por lo tanto, con sujetos que se autolesionan como un modo de responder a tanto Real que atosiga. En este sentido, como se mencionó, debido a que es una práctica que ha proliferado socialmente, lleva a algunos autores a referirse a las autolesiones como "epidemia".

Considero que, al referirnos a autolesiones, estaríamos hablando de formas en las que se presenta el síntoma, cuya envoltura formal es otra, en tanto son una respuesta subjetiva frente a la angustia, angustia que da cuenta de un conflicto interno, aunque no serían síntomas estrictamente hablando desde la teoría Psicoanalítica.

Tal como se desarrolló, para ubicar a los hechos de autolesiones en el campo de lo sintomático, es necesario una elaboración, es decir, cierto trabajo, por lo que se resalta la necesidad de poder ubicar al sujeto en relación a su padecimiento, generar un interrogante por aquello que le sucede y dar lugar a una rectificación subjetiva, elemento importantísimo con el que se trabaja en análisis, desde donde se busca un cambio de posición por parte del sujeto, que invita a cuestionarse, a interpelar, a hacerse cargo.

Si bien es un verdadero desafío poder lograr este movimiento y, por lo tanto, ubicar a este tipo de presentaciones en tensión con el propio saber de quién porta las cicatrices.

Como futuro profesional de la Salud Mental, me interpela, me moviliza, me preocupa y ocupa, saber sobre estas cuestiones, investigar y navegar en esta problemática que elegí abordar.

Seguramente queda mucho por decir, en este gran campo que comprenden los cortes autoinfligidos. Seguir descubriendo la heterogeneidad de este concepto, que se expande como un mapa, a través de este sencillo escrito que tiene como premisa, cartografiar o construir una red de conceptos enlazados, hacer rizomas, aumentar su territorio por desterritorialización, dando lugar a lo

novedoso, al hecho de dejarse sorprender por los contenidos, pero principalmente, apostando a la proliferación del conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, K. (2020). *Consideraciones Psicoanalíticas sobre la operatividad del discurso materno en la autolesión corporal.* Paraná, Entre Ríos.: Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales.

Barbagelata, N. (2016). *El síntoma. Instrucciones para llorar.* Paraná. Entre Ríos: Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales.

Barbará, J. (2020). Algunas puntualizaciones sobre la función de los cortes autoinfligidos. En L. (. Bourband, *Cuerperios. Miradas polifónicas sobre el cuerpo en la época actual.* (pág. 196p.). Rosario: Laborde Libros Editor.

Borges, J. (1941) *La biblioteca de Babel.* Alianza editorial. Argentina.

Capodónico, N. (2017). Las categorías Clínicas y el campo unificado del padecimiento subjetivo: La clínica psicoanalítica en la actualidad. *Revista perspectiva en Psicología*, vol. 14, nº2.

Castro de la Cruz, K. (2019). *El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada Psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo.* Ecuador.: Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

Cataño, A. (2013). *Síntoma y cultura: una reflexión sobre los síntomas contemporáneos.* Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de estudios en Psicoanálisis y Cultura.

Calle Gonzáles, M. (2010). Síntomas contemporáneos. Una reflexión sobre los avatares del Psiquismo. *Revista de Psicología GEPU*, 103-118.

Corona Escamilla, M. (2017). *Análisis en torno a las autolesiones en adolescentes desde un enfoque Psicoanalítico.* México: Facultad de Ciencias de la Conducta.

Dartiguelongue, J. (2010). Sobre la práctica de la realización de cortes en el cuerpo y el problema de su generalización. *II Congreso internacional de investigación y práctica profesional en Psicología XVII jornadas de investigación, sexto encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: Facultad de Psicología.

Dartiguelongue, J. (2014). Sobre el fenómeno del cutting. Una consideración sobre la práctica de la realización de cortes en el cuerpo. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 117-140

Dartiguelongue, J. (2018). *Síntomas Contemporáneos y su relación a la pulsión de muerte y al falo.* Universidad de Buenos Aires: Facultad de Psicología.

Deleuze, G., & Guatari, F. (1994). *Rizoma. Introducción.* Valencia. España: ediciones Coyoacán

Diaz, E. (1988). *¿Qué es la postmodernidad?* Buenos Aires: AA.VV.

Doctors, S. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Revista Internacional de Psicoanálisis.*

Dolto, F. (1979). *Prefacio. En M. Manoni. La primera entrevista con el Psicoanalista.* Barcelona: Gedisa.

Farías, F. (2014). *Síntomas paradigmáticos de nuestra época.* Universidad de Buenos Aires: Facultad de Psicología.

Fernández Raone, M. y. (2012). Adolescencia, modernidad y síntomas actuales. *IV congreso de investigación y práctica profesional en Psicología. XIX jornadas de investigación VIII encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR.* Buenos Aires: Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.

Flores Correa, S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Revista Poiésis (32)*, 94-100.

Freire, P. (1976*) Educación y cambio*. Ediciones Búsqueda.

Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. En S. Freud, *Obras completas* (pág. Vol. II). Madrid: Trad. de Luis López-Ballesteros.

Freud, S. (1914) Introducción al Narcisismo. En S. Freud, *Obras Completas.* Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Obras Completas. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Tomo XIV.* Amorrortu Editores.

Freud, S. (1916). Nuevas conferencias de introducción al Psicoanálisis. Obras completas. *23ª Conferencia. Los caminos de la formación de síntomas.* Amorrortu editores.

Freud, S. (1916). Nuevas conferencias de introducción al Psicoanálisis. Obras Completas. *22ª conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología.* (pág. Tomo XXII). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1916). nª25 Conferencia. La angustia. *Nuevas conferencias introductorias al Psicoanálisis.* Amorrortu editores.

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En S. Freud, *Obras completas.* Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y angustia. En S. Freud, *Obras Completas.* Amorrortu Editores

Freud, S. (1926). Presentación autobiográfica. En S. Freud, *Obras Completas*. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1932). 32ª conferencia. Angustia y vida pulsional. *Nuevas Conferencias de introducción al Psicoanálisis.* Amorrortu editores.

Freud, S. (1998). *El malestar en la cultura.* Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Galeano, E. (2019). ¿Por qué escribo? *Revista de Frente*. Bs. As.

Giordano, A. (2005). *Modos de Ensayos.* Rosario: Beatriz Viterbo Editora

Gomez Smith, F. (2016). Cuerpo- Sinthome- Parlêtre. *Virtualia*, 6.

Grases, S. (2005). Modalidades del Rechazo del cuerpo. *L'aperiòdic virtual de la secciò Clínica de Barcelona*, 01-05.

Jozami, M. E. (2010). *De pasiones y destinos.* Letra Viva.

Kafka, F. (1915). *La metamorfosis.* Alemania: revista Die weissenBlatter

Maris, R., Berman, A., & Silverman, M. (2000). *Comprehensive texbook of suicidology*. New York: The Guilford Press.

Martínez, A. (2018). *La autolesión en la pubertad. Una lectura del seminario X de Lacan.* Paraná, Entre Ríos. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales.

Martínez, D. (2007). Autolesiones Deliberadas -DSH- una aproximación a su corporalidad. *XIV Jornadas de investigación y tercer encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur.* Universidad de Buenos Aires: Facultad de Psicología.

Ministerio de la Salud, r. A. (2012). Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. *Programa Nacional de salud integral en adolescencia y programa Nacional de patologías mentales severas y prevalentes.*

Miller, J. (2003). *La experiencia de lo real en la cura Psicoanalítica.* Buenos Aires: Paidós.

Moncada Cortez, S. (2018). *El cutting en adolescentes, como acting out, frente al discurso materno contemporáneo.* Guayaquil, Ecuador: Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

Mólica, M. (2018). *¿El síntoma en su época o lo actual del síntoma?* Buenos Aires: X congreso internacional de investigación y práctica profesional en Psicología.

Napolitano, G. (2011). *Actualidad de la automutilación: Soluciones sintomáticas en la adolescencia.*

Ons, S. (2018). *El cuerpo pornográfico. Marcas y adicciones.* Buenos Aires: Paidós.

Opazo, J. J. (2014). *Autolesiones superficiales en la adolescencia. Una lectura desde el Psicoanálisis.* Santiago: Facultad de Ciencias Sociales

Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, Dependencias y Psicosis.* Madrid: Editorial Síntesis, S. A.

Rocabert, J. V. (2002). De la pulsión sexual a la pulsión de vida (Eros) en la obra de Freud. *Revista digital Carta Psi*.

Santocono, C. (2013). Nuevas presentaciones: el Psicoanálisis en la clínica y en la cultura. *V Congreso Internacional de investigadores y Práctica Profesional en Psicología. XX jornadas de investigación Noveno encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR.* (págs. 603-606). Buenos Aires: Facultad de Psicología.

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

Sarlo, B. (1988). *Respuestas a la encuesta a la crítica literaria.* Espacios 7.

Starobinsky, J. (1998). *¿Es posible definir el ensayo?* Cuadernos Hispanoamericanos 575.

Sánchez, B. (2010). El cuerpo y los tres registros. *Revista Enlaces. Psicoanálisis y cultura Nº 20*.

Sinatra, E. (2004). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis. Cap. I.* Buenos Aires: Cuadernos del ICdeBA

Stevens, A. (2001). Nuevos síntomas en la adolescencia. *Revista Lazos nº 4. Publicación de la EO. Sección Rosario. Ed. Fundación Ros.*

Taboada, E. (2007). Autolesiones (primera parte). *Psiquiatría Forense, Sexología y praxis.* Vol.5, nº3, p. 07-31.

Vangieri, B. (2019). Avatares que atraviesan el cuerpo y su relación con la época. Una mirada Psicoanalítica. *Revista Affectio Societatis. vol. 16. nº30,* 97-116.

Volta, L., & Erbetta, A. (2010). Clínica diferencial de las automutilaciones. Usos del fantasma masoquista en Psicosis y Perversión. *II Congreso internacional de investigación y práctica profesional en Psicología. XVII Jornadas de investigación sexto encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Buenos Aires. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Zenón, P. (2020). Cuerpo, Adolescencia y Posmodernidad. En L. (. Bourband, *Cuerperios. Miradas polifónicas sobre el cuerpo en la época actual* (pág. 196p.). Rosario: Laborde Libros Editor.