

Autolesiones mediante cortes en piel

Delia Scilletta

Introducción

El objetivo del presente trabajo es estudiar los procesos psíquicos que anteceden a los momentos en los cuales se producen las autolesiones mediante cortes en piel.

Partiendo de una base psicoanalítica seleccionamos para la muestra la singularidad de un único caso de una paciente, Lorena de 31 años, internada en un hospital neuropsiquiátrico debido a que se auto inflige daños en piel (antebrazos). Focalizamos el estudio de este rasgo distintivo y sus antecedentes, a través del estudio de las pulsiones y el estado y tipo de defensas en juego, tanto funcional como patógeno a través del método algoritmo David Liberman (ADL)

Exponemos en primer término algunos datos significativos de la historia de Lorena. Detallamos luego el procedimiento seguido en el recorte de la muestra hasta llegar a lo que constituye el interés del presente estudio, los antecedentes de los cortes. Definimos seguidamente qué entendemos por escena de corte y por antecedentes. Realizamos una breve descripción, a modo de ejemplo, de una de las escenas estudiadas, su análisis a través de uno de los instrumentos del método ADL (nivel del relato) y, por último, discutimos los resultados obtenidos.

Breves datos significativos de la historia:

Siendo pequeña su madre debió ser internada por su alcoholismo, quedando Lorena al cuidado de unos tíos. Tiene solo un vago recuerdo pero no quiere hablar de este tema con su madre por temor a que se enoje y no le hable más ya que quedaría huérfana de padre y madre y no lo toleraría.

Lorena sufre una violación a los 18 años. Le gustaba un chico, en uno de sus encuentros se hizo el descompuesto, ella no quería, y pasó lo que pasó. Al otro día se levantó como si nada hubiera sucedido. De la violación no dijo nada para que no perdieran la confianza en ella, por temor a que no le crean, a que piensen que ella mentía. Ya no cree en nadie y se siente culpable por haber confiado.

Su padre, alcohólico, pocos días antes de morir decía que había que hacer algo con Lorena porque vivía siempre alcoholizada y ella tomaba pero no vivía alcoholizada. Lorena se sentó sobre la mesada y se largó a llorar con bronca hacia ella misma, hacia todos. Un mes y medio después discutió con su hermano menor, estando ambos alcoholizados, se dijeron cosas hirientes, él la golpeó, la insultó, le gritó que era una borracha y la vergüenza de la familia. Esas palabras quedaron en su cabeza, se le pegaron, todavía no lo puede digerir. Ese insulto se le hizo carne, lo cree. Abandona el pueblo de donde es oriunda y viene a Buenos Aires a vivir con su hermano mayor y la pareja de éste quien al poco tiempo le dice que debe irse para evitar peleas con el hermano. Se va a vivir sola, empieza a tomar a la noche y se autoinflige los primeros cortes.

Procedimiento

Nos centraremos entonces ahora en el procedimiento realizado para la construcción de la muestra entendiendo por ello la descripción de los pasos seguidos para el recorte del material. Debido a la elección del método y el objetivo del presente estudio, del repertorio de la grabación de las diez sesiones que forman parte del tratamiento en sala recortamos del discurso de

la paciente, en primer lugar, sólo las escenas en las cuales hace referencia a los cortes, entendiendo por ello “La deliberada, auto-infligida destrucción de tejido corporal resultante en daño inmediato, sin intención suicida y con fines que no sean socialmente sancionados” definición en la que coinciden varios autores.

Las mismas pueden subdividirse, a su vez, en tres momentos (Maldavsky, 2009) que corresponden a los antecedentes del episodio, el momento del corte y, por último, las consecuencias de dicho acto. Debido a que la pregunta que originó el diseño del presente estudio y orientó el recorte de la muestra fue qué ocurrió en los momentos previos al corte, o sea, por qué se corta, el criterio ordenador del material clínico fue reunir luego, más específicamente, sólo los antecedentes de dicho momento, o sea, focalizando la respuesta a la pregunta “qué sucedió antes del momento del corte”.

Con el objeto de ordenar el material recurrimos al modelo de análisis de los relatos propuesto por Maldavsky (2009) que permite organizar un gran conjunto de historias en una totalidad coherente y sirve como preparación para el ulterior trabajo interpretativo. Combina dos grandes criterios, el de isotopía y el de temporalidad. El primero de ellos, el de isotopía, constituye el inicio del análisis al categorizar las narraciones del paciente según los temas buscando redundancia o complementariedad entre ellas, de este modo es posible agrupar fragmentos afines con un mismo rasgo en común. El segundo, el de la temporalidad, sitúa una contigüidad temporo-causal que permite establecer una secuencia de momentos y quizá, dentro de uno de esos momentos una nueva secuencia. Este último criterio cronológico supone, de este modo, una relación causal en la cual el primero de los momentos es la causa del segundo.

Fragmentamos así tres escenas. A- los primeros cortes, B- las ideas de cortarse y C- el corte realizado durante la internación. Fueron así extraídos los dos relatos de los antecedentes de episodios de cortes y un relato de los antecedentes de ideas de cortarse.

Dado lo acotado de este espacio tomamos sólo, a modo de ejemplo, uno de los relatos, el corte en la sala con sus respectivos antecedentes.

1. - 1. Trabaja con su terapeuta un posible permiso de salida de fin de semana
 2. Venía con toda esa angustia de la semana anterior, estaba “atada”.
 3. Luego, por más que buscó ayuda y habló con residentes, el psiquiatra le “cortó” la salida,
 4. Entonces se preguntó “¿para qué hablar?”, del servicio de enfermería le decían que tenía mala cara, que hablara con alguno de ellos o pidiera residente pero ella no pidió ayuda
 5. Le cuesta soportar el tiempo ahí adentro, sola, no salir corriendo y huir, no da más, se siente encerrada
 6. Estaba enojada porque ella dice, habla, trata de hacer las cosas más o menos bien y le sacan todos los permisos.
 7. Pensó que se iba a aliviar la bronca, el dolor, de toda esa semana. Se la mandó callada, y se cortó.

Análisis de las escenas

Pulsión	Defensa	Estado
1. A2	Acorde a fin	Exitoso
2. A1	Desmentida	Fracasado
3. A1	Desmentida	Fracasado
4. A2	Acorde a fin	Fracasado
5. A1	Desmentida	Fracasado

6. A2	Acorde a fin	Fracasado
7. LI	D. del afecto	Exitoso

Resultado del análisis de las tres escenas mencionadas:

Análisis Paradigmático

LI + desestimación del afecto = 7 (5 mixtos y 2 exitosos)

O1 + desmentida = (1 fracasado y 4 exitosos)

O2 + desmentida = (1 fracasado) + acorde a fin (1 fracasado)

A1 + desmentida = (3 fracasados)

A2 + acorde a fin = (5 exitosos y 1 fracasado)

A2 + represión + rasgo patológico del carácter = (1 fracasado)

FU + represión + rasgo patológico del carácter = (1 fracasado)

Análisis Sintagmático: Surge de este análisis la prevalencia de LI y la desestimación del afecto como centrales, una tendencia evitativa que se manifestaba en sus pedidos de alta contra opinión médica, o en sus deseos de fugarse. Complementa el cuadro la incorporación, que se pone en evidencia en la sobreingesta de alcohol, y los episodios de violencia autoinfligida en los cortes. La pulsión O1 y la desmentida en las escenas en las que manifiesta falsead, tanto propia como ajena y la pulsión A1 junto con la desmentida cuando padece las situaciones de encierro en ellas. También es importante señalar el esfuerzo que realiza la paciente para ordenarse cuando pide ayuda. (A2, defensa acorde a fines).

Discusión:

Se puso en evidencia en las tres escenas analizadas una secuencia característica que antecede a los cortes e inclusive al impulso de cortarse que combina tres erogeneidades: LI, O1 y A1.

A.- Primeros cortes: vivía sola por haber sido excluida primero de la casa paterna y luego de la de su hermano, peleaba con él y sentía furia por no poder decir nada, se iba embroncada a su casa. (A1). Le decía que estaba todo bien pero ella sabía que era mentira (O1), a la noche ingería cerveza y se cortaba (LI)

B.- Ideas de cortarse: una compañera de sala le mintió (O1), le dijo que estaba bien y después intentó ahorcarse, a partir de ese momento no le creyó nada. Se empezó a sentir encerrada, sola, no soportaba el encierro (A1), quería salir corriendo, huir, sentía el impulso de cortarse (LI)

C.- Corte en sala: se sentía "atada" (A1), con bronca porque le "cortaron" un permiso de salida que creía tener (O1), se la mandó callada y se cortó (LI)

Para concluir y a modo de síntesis, puede decirse de modo provisorio, ya que es una investigación en proceso, que se puso en evidencia una redundancia en los antecedentes de los cortes en las tres escenas analizadas. Cada vez que la paciente creía tener éxito en mentir, el momento posterior era quedar atrapada en la mentira. Cuando se sentía, "atada", "encerrada" (A1) en una mentira (O1), creyendo tanto en una mentira ajena (compañera de sala) como propia (cuando le mentía al hermano) ponía de manifiesto un compromiso corporal como la ingesta de alcohol y los cortes (LI).

De dicha observación quizás pueda detectarse o no procesos o rasgos comunes a otros casos (situaciones de violencia, neurosis traumáticas,

adicciones) o diferencias que identifiquen su especificidad, interrogantes abiertos a nuevas investigaciones.

Bibliografía

Maldavsky, D.

(2004) *La investigación psicoanalítica del lenguaje*, Lugar Editorial, Buenos Aires, Argentina

(2007) *La intrasubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Lugar Editorial, Buenos Aires, Argentina

(2008) "Sobre las investigaciones de caso único y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. Estudios sistemáticos con el Algoritmo David Liberman (ADL)", CEIR Volumen 2 (1) Buenos Aires, Argentina, pp. 185-219

(2009) "Diagnóstico de un paciente con una adicción, una tentativa suicida y estallidos graves de violencia. Una aplicación del algoritmo David Liberman (ADL) a una entrevista clínica", Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, Volumen 13