UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**La resiliencia en jóvenes con autolesiones: estudio de casos en sector medio-
alto limeño**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR

Rivera Guerrero, Mia Araceli (0000-0002-0845-1741)

ASESOR

Tagliabue Ganoza, Regina Yoli (0000-0002-2254-5517)

Lima, 22 de enero de 2020

DEDICATORIA

Sé paciente y fuerte: algún día este dolor te será útil.

Ovidio

Dadme un punto de apoyo y moveré el mundo.

Arquímedes

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Raúl y Rina, quienes asistieron al llamado.

A Pati, quien me miró

y sobre quien aún continuó pensando qué ojos la miraron.

A mis hermanos, Paulo y Máximo, por su entereza y comprensión.

A cada una de las personas que, a lo largo de estos años, han estado para mí con paciencia y amor.

A Regina Tagliabue, quien me acompañó en la construcción de este vital proyecto.

Y, especialmente, a Mateo, a Camila y a Mariana, quienes confiaron en mí, compartiendo sus experiencias. Les agradezco porque a partir de sus palabras entendí que, en la hora más oscura de la noche, un acto puede ser aquel movimiento necesario para lograr ser visto. Y que el amanecer es este: cuando hasta los más tímidos haces de luz pueden abrigar al salvaje y valiente corazón del propio mundo.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo explorar la experiencia de resiliencia en tres casos de jóvenes con autolesiones. El estudio estuvo compuesto por los casos de 2 mujeres y 1 hombre de 26 y 24 años de edad respectivamente, todos de clase social media alta residentes en Lima Metropolitana y que vivían con uno de sus progenitores. Para el recojo de la información se utilizaron entrevistas a profundidad y se contó con seis láminas del TAT como instrumentos disparadores. Los resultados evidenciaron que la autolesión cumplió la función de operador psíquico, siendo este un recurso en situaciones de vulnerabilidad, donde la intervención oportuna de vínculos significativos llevó a la utilización de recursos más adaptativos, constituyendo todo esto parte de un proceso resiliente. El proceso resiliente tomó particular significado por cada caso; Mateo, la armonía en el caos; Camila, el otro que alcanzo a ver; y Mariana, nuevas formas de narrar.

Palabras clave: Resiliencia; Adversidad; Autolesión; Vulnerabilidad; Vínculo.

ABSTRACT

This research aims to explore the experience of resilience in three cases of young people with self-injury. The study consisted of the cases of 2 women and 1 man of 26 and 24 years of age respectively, all of the upper middle social class residing in Metropolitan Lima and living with one of their parents. To get the information in-depth interviews were used and six TAT sheets were used as trigger instruments. The results showed that self-injury fulfilled the function of psychic operator, this being a resource in situations of vulnerability, where the timely intervention of significant attachment led to the use of more adaptive resources, constituting all this part of a resilient process. The resilient process took on particular significance for each case; Matthew, harmony in chaos; Camila, the other now I can see; and Mariana, new ways of narrating.

Keywords: Resilience; Adversity; Self-injury; Vulnerability; Attachment.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	12
CONTEXTO	12
PARTICIPANTES	12
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	16
PROCEDIMIENTO.....	17
TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
MATEO.....	21
<i>Las autolesiones como operador psíquico: Tramitar la tristeza impensable.</i>	<i>24</i>
<i>Vivencias de lo adverso: El dolor de no ser pensado.</i>	<i>30</i>
<i>Vínculos con figuras significativas: La identificación que edifica.</i>	<i>36</i>
<i>Proceso resiliente: La armonía en el caos.</i>	<i>42</i>
CAMILA.....	52
<i>Las autolesiones como operador psíquico: Diferenciar lo externo de lo propio.....</i>	<i>55</i>
<i>Vivencias de lo adverso: Lo externo como propio.</i>	<i>60</i>
<i>Vínculos con figuras significativas: De odio y de amor.....</i>	<i>66</i>
<i>Proceso resiliente: El otro que alcanzo a ver.</i>	<i>73</i>
MARIANA	82
<i>Las autolesiones como operador psíquico: Ejercer control.</i>	<i>87</i>
<i>Vivencias de lo adverso: El desamparo externo e interno.</i>	<i>93</i>
<i>Vínculos con figuras significativas: La contención física que rescata.</i>	<i>100</i>
<i>Proceso resiliente: Nuevas formas de narrar.</i>	<i>107</i>

A MODO DE INTEGRACIÓN	118
CONCLUSIONES.....	121
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	123
REFERENCIAS.....	124
ANEXOS.....	144
APÉNDICE A	144
APÉNDICE B	145
APÉNDICE C	146

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES	15
TABLA 2: DEFINICIONES DE EJES TEMÁTICOS	21

INTRODUCCIÓN

En tiempos actuales, donde el sujeto se encuentra preso del desconcierto de su propia violencia (Fagoza, 2012), la angustia se ha presentado como aquella respuesta espontánea que surge a causa de lo intraducible e inexplicable (Freud, 1925 [1926]; Fonagy, Gegerly y Target, 2002), intentando tramitar aquello que resulta ser impensable por medio del uso del propio cuerpo. El cuerpo entonces se ha convertido en el campo de batalla donde coexisten dos fuerzas: las pulsiones de vida y de muerte (Freud, 1915) y será este el lugar de tramitación en donde se verán comportamientos auto-destructivos que tendrán la intención de contener aquello que sobrepasa y que tiende a ser inmanejable para el psiquismo, y comportamientos vinculados a la creación, los cuales se encuentran asociados a la búsqueda por generar algo nuevo, intentando resignificar o significar determinadas experiencias (Kogan, 2006).

La presencia de comportamientos autodestructivos o, más en específico –como es el caso de este estudio–, las experiencias de autolesión colocan al sujeto en el campo del intento representacional (Bulla, 2018), donde las autolesiones tendrán la finalidad de activar la funciones de representación de la piel, es decir, la intención inconsciente de que la piel realice todo aquello que el psiquismo no ha podido realizar (Anzieu, 1994). La autolesión será entonces la manifestación de un síntoma (O’kearny, 1996; Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker y Kelley, 2007), al que el sujeto ha recurrido para descargar aquello que le excede (Freud, 1915) y que no ha podido ser expresado en palabras debido a que no ha podido ser significado por lo que, para que adquiera sentido, el individuo necesitará de un otro que pueda servir de sostén y que presente la disposición a pensarlo, apareciendo, entonces, la capacidad de *creación de lo nuevo*, inscribiéndose esta en el psiquismo del sujeto para dar lugar a fenómenos como el de la resiliencia (Zukerfeld y Zonis, 2016).

Si bien el nexo entre autolesión y resiliencia hasta el momento ha sido poco revisado (Britos, s.f.), estudios recientes (Zukerfeld y Zonis, 2016) han hondado en temas que vinculan

la resiliencia con el cuerpo como la relación entre resiliencia y enfermedades psicosomáticas. Aunque estas afecciones se sitúan en un campo representacional distinto al del sujeto que se autolesiona, se hace mención a esta población debido a que en ambos casos el síntoma se sitúa en el cuerpo, en la propia piel. Así, las diferencias entre estas se explicarían a partir de la posición subjetiva del individuo frente a lo que ocurre en su cuerpo, en donde en las manifestaciones psicosomáticas, el daño no se produciría de forma consciente o voluntaria, por lo que, a pesar de que no existe ligazón a la palabra, la psicosomática no constituiría un intento de representación. En las autolesiones, en cambio, el daño se realizaría de forma activa y existiría una disposición del sujeto por agredir al propio cuerpo, pudiendo pero resultándole difícil evitar el daño (Scilletta, 2011).

En este sentido, se define la autolesión como aquel comportamiento en el que se ejerce un daño deliberado de forma física directa en el propio cuerpo sin intención de suicidio (Nock, 2010; Favazza, 2011). No obstante, algunos autores señalan que es difícil medir la intencionalidad libre de deseos suicidas, ya que los sujetos que se autolesionan pueden mostrarse ambivalentes con respecto a ello (Cooper et al., 2005). Investigaciones (McManus et. al, 2019) refieren que ciertamente la intencionalidad suicida en las conductas autolesivas no puede determinarse, por lo que algunos autores prefieren hacer referencia a las conductas autolesivas indicando si son suicidas o no suicidas.

El auto lastimarse implica y atraviesa varios términos como el de autolesionarse, automutilarse, cometer una autoagresión, cortarse, etc. En el campo de la psicología, los pensamientos y comportamientos de auto lastimarse se dividen en suicidas, los cuales se encuentran relacionados con intentos de muerte, y los no suicidas, en los que no hay intento de muerte. En el pensamiento y comportamiento suicida se encuentran: la ideación suicida, el plan suicida y el intento suicida. Por otro lado, los gestos suicidas, los pensamientos de auto lastimarse y el auto lastimarse en sí estarían relacionados con los pensamientos y

comportamientos no suicidas (Nock, 2010). A diferencia de la autoagresión sin intento suicida que involucra autoagresión del tipo I, sin heridas, y agresión del tipo II, con heridas, el término autolesión hace referencia siempre a algo manifiesto, a algo observable en la piel o en el cuerpo (Nock, 2010; O'Carrol et al., 1996).

Al ser la piel el lugar de ocurrencia de las autolesiones, se hace necesario entender el cuerpo, primeramente, como un ente erógeno y libidinal atravesado por pulsiones, que, en algunas ocasiones, es portador de uno o varios símbolos (Mendoza, 2016). Anzieu (1994) hace referencia en sus escritos al Yo-piel como: “(...) una figuración de la que el niño se sirve, en las fases precoces de su desarrollo, para representarse a sí mismo como Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia de superficie del cuerpo (...)” (p. 50-51). Entonces, en momentos más tempranos del desarrollo, el niño recurría a las funciones del Yo-piel para poder contener, por medio de su experiencia con el cuerpo, su propio psiquismo.

Anzieu (1994) afirma que esta envoltura psíquica cumple diversas funciones, entre ellas, la del mantenimiento del psiquismo (algo que sostiene), la del el yo-piel como continente (algo que contiene), la de individuación que aporta a la persona una sensación de sí mismo y la de estar cargado libidinalmente, como sucede en los primeros años de vida. La función de sostenimiento del psiquismo o *holding* guarda relación con cómo la madre sostiene el cuerpo del bebé manteniéndolo en un estado de unidad y solidez; en tanto, la función de continente se encuentra relacionada al *handling* materno, sobre el que se explica que el cuidado que brinda la madre sería el que le otorgue al niño la estructuración de su psiquismo (Winnicott, 1972). Ulnik (2011) afirma, asimismo, que la piel cumple una función de reconocimiento, donde prevalece la experiencia vincular, siendo este otro el que terminará por constituir, por medio de su mirada, al sujeto.

Winnicott (1972, 1975, 1979) hace referencia a la función estructurante que cumple la mirada, en etapas tempranas del desarrollo, donde es tarea del cuidador primario actuar a modo de espejo, reflejando al niño, permitiéndole su reconocimiento y, así, su futura constitución. Además, añade que también es tarea del cuidador primario, en una de las primeras experiencias de separación del niño, encargarse de retirarle el pecho de forma gradual a modo de que este pueda tolerar la frustración de la desilusión; sin embargo, cuando este propósito ciertamente no es cumplido, el niño idealiza el pecho bueno para que este lo defienda, negando la existencia de un pecho perseguidor, es decir, de sus propias pulsiones de muerte (Klein, 1946, 1948).

A causa de las pulsiones agresivas, de destrucción y muerte experimentadas y no representadas por el sujeto, surgirían las conductas autolesivas, las cuales son respuestas a la sanción ejercida por el superyó, es decir, un superyó castigador y que tiende a exigirle al mismo yo del sujeto (Freud, 1914, 1930; Zukerfeld y Zonis, 1999). Es por medio de la autolesión entonces que la persona descargará sobre sí misma aquellas pulsiones de destrucción que se encontraban dirigidas inicialmente hacia un objeto externo, tomando el lugar de objeto sustituto debido a la existencia de un desplazamiento, ya que dentro del sujeto coexisten de forma indiferenciada el objeto destinatario de sus pulsiones agresivas y el mismo yo del sujeto, por lo que el sujeto terminaría agrediéndose a sí mismo al intentar agredir al objeto odiado (Freud, 1900 [1901]); Freud, 1915).

Estos *actings*, que no son más que formas en las que se intenta dominar un trauma, reflejan una estrategia para afrontar una experiencia intensa y abrumadora de dolor emocional (Doctors, 2007). Un estudio realizado en estudiantes universitarios que se autolesionaban (Castro et. al, 2016) reveló que las razones, por las que sucedía este acto, se encontraban asociadas a 7 principales factores: autorregulación, venganza, búsqueda de sensaciones/fortaleza, evitar el suicidio, manifestar angustia, autodeterminación y embotamiento. Whitlock (2009), además, afirma que la autolesión sin intento suicida tendría la intención de regular la emoción negativa

intensa, de evocar la emoción experimentada, de ejercer un intento de autocontrol o de castigo, para llamar la atención de los adultos o para afiliarse con el grupo de pares. Además, Doctors (2007) afirma que la sensación que tiene el sujeto, durante el acto autolesivo, es la de estar completamente solo, para lo cual buscaría aislarse, realizando así este acto siempre en solitario. Estas actuaciones ocurren ante la ausencia de figuras paternas o cuidadores que provean una experiencia de confianza básica en la relación intersubjetiva y en la capacidad de sostenimiento del sujeto, es decir, un otro que pueda pensarlos (Bion, 1962, 1967; Doctors, 2007). En un estudio realizado a 10 adolescentes peruanas, Castro (2014) encontró que la autolesión sucede como señal de auxilio, es decir, para llamar la atención o para convocar a los demás o para tener acceso a aquellos recursos del exterior que puedan brindar ayuda. En otras palabras, la contención ha fallado, las figuras que se encargan de investir el psiquismo y estructurarlo no cumplieron adecuadamente su función (Anzieu, 1995). No obstante, aparece la autolesión a modo de último recurso, es decir, para luchar contra el sufrimiento, intentado arrancar aquellos vestigios de muerte que han buscado pegarse a la propia piel del sujeto. La autolesión entonces es la expresión de la voluntad por mantenerse vivo y sucedería con la intención de producir significados en la propia piel para que el sujeto pueda volver nuevamente al mundo, autoafirmándose que sí existe y que ha sido necesario el sacrificio del dolor y la sangre para salvarse (Le Breton, 2019).

Estudios como el realizado por De la Fuente (2018) refiere que la autolesión se presenta a partir de determinados factores de riesgo como son los sociodemográficos, los de rasgos de personalidad, los psicosociales, entre otros. Así, la investigación de la autora mostró que las autolesiones en mujeres ocurrirían por negligencia emocional de los progenitores y por haber experimentado abuso durante la infancia, en tanto a los hombres, sucederían por separación prematura durante la infancia o haber experimentado violencia física. Respecto a los rasgos de personalidad, refirió que las conductas autolesivas sucederían en la adolescencia debido a

mayores tendencias impulsivas, así como la presencia de agresividad y la dificultad para expresar los sentimientos propios. En cuanto a los factores psicosociales, la investigación halló que existía una gran relación entre las autolesiones y separaciones en la infancia, así como una relación disfuncional con los padres y una marcada actitud crítica hacia ellos.

De lo anteriormente expuesto, se evidencia que este estudio gira en torno a individuos caracterizados por su vulnerabilidad, en quienes, al no haber existido capacidad para representar determinadas experiencias, han recurrido a las autolesiones a modo de intento por significar. Es decir, jóvenes que se encuentran usando su cuerpo como objeto de tramitación de lo impensable y que se encuentran en búsqueda de un otro que asista y que ayude a la creación de *lo nuevo* o de nuevas significancias (Zukerfeld y Zonis, 2016), siendo todo esto parte de un proceso resiliente.

Grotberg (1995) define el término resiliencia como “la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (p.20). Estas adversidades que plantea el autor se encuentran relacionadas con el cuerpo (enfermedades graves, accidentes severos y discapacidades), el mundo externo (catástrofes naturales, alteraciones del medio ambiente) y con los vínculos (personales y sociales). Es Cyrulnik (2001) quien hace alusión al papel que cumple el vínculo familiar, social y comunitario para *promocionar la resiliencia*, como factores protectores, siendo capaz cualquier persona de desarrollar actitudes y comportamientos resilientes. Un estudio realizado por Romero y Paco (2015) en torno a los factores resiliente en jóvenes pertenecientes a familias violentas detectó que tanto la reflexividad como el apoyo de la familia y los amigos así como los claros planes a futuro, las estrategias contra la violencia y la auto aceptación constituían los principales factores de protección, de lo que se halló que, a pesar de la experiencia de violencia en las familias, los jóvenes pudieron desarrollar una relación emocional positiva con por lo menos una persona. Otro estudio de enfoque cualitativo llevado a cabo con adolescentes en situaciones

de riesgo por consumo de alcohol (Callisaya, 2017) reveló que la resiliencia se desarrolla en un entorno dinámico, por medio de vínculos significativos y en contextos que, en momentos críticos, toman decisiones importantes para la vida del adolescente.

Asimismo, una investigación realizada por Beutel et al. (2017) mostró que aquellos sujetos con altos niveles de resiliencia presentaban menores sentimientos de angustia, a pesar de las adversidad infantiles reportadas. En este sentido, resulta pertinente mencionar lo dicho por Cyrulnik (2001), quien refiere que “todas las penas son soportables si las convertimos en relato (...). Hay que interpretar el pasado a la luz del presente, para darle un sentido a los acontecimientos que han tenido lugar” (p.111). Con estas palabras el autor hace alusión a la resignificación, al intento por darle un nuevo sentido a las experiencias infantiles o pasadas, por lo que cuando afirma que toda pena o dificultad es soportable si es que se convierte en algo más, alude a la posibilidad de la disminución de la angustia por medio de que las experiencias traumáticas adquieran significación, palabra.

Son Zukerfeld y Zonis (2016) quienes presentan una contribución particular al campo de la resiliencia asociándola a personas que presentan una condición psíquica de vulnerabilidad. A propósito refiere que la resiliencia es aquella capacidad que tiene el ser humano de transformación de la subjetividad que convierte el daño (consecuencia de la adversidad) en un recurso a partir de la capacidad de recrear e inventar. Los autores hablan, entonces, de la creación de una nueva ligazón, la cual hace que la persona pase de lo escindido a lo reprimido, teniendo representación, es decir, siendo interpretable, refiriendo, además, que esta nueva ligazón se produciría por medio de la posibilidad de creación de *lo nuevo*, a partir de la presencia e interiorización de vínculos intersubjetivos.

La intersubjetividad resulta ser una construcción relevante pues, tal y como refiere Green (2010), esta es definida como una interacción, es decir, como el entrelazamiento de mundos

interiores que no implica necesariamente la simetría de los protagonistas y sobre lo que se terminaría construyendo lo planteado por Zukerfeld y Zonis (2016), quienes afirman que la creación, es decir, el generar algo desde donde no existió nada previo, desde donde no hubo nada internalizado, se produciría a partir de un buen sostenimiento vincular.

De este modo, al hablar de intersubjetividad cabe hacer mención al contexto en el que se mueve hoy en día un individuo. El análisis de este contexto –lugar donde ocurren las interacciones– resulta trascendente, pues aproxima a la comprensión de la serie salud-enfermedad del mismo sujeto. En la actualidad latinoamericana, se evidencia que el ser humano vive la amenaza constante de la expulsión de lo distinto, donde se tienden a presentar soluciones mercantilizadas y se ha perdido el valor de lo subjetivo (Gómez, 2011), emergiendo como respuesta a esto la vulnerabilidad a modo de expresión sintomática que refiere malestares psicosomáticos y comportamientos disfuncionales en busca de afrontar la violencia de la generalidad de las masas (Zukerfeld y Zonis, 2016).

La vulnerabilidad, a la que hacen referencia Zukerfeld y Zonis (2016), se encuentra asociada, según definen, al resultado del predominio de la escisión en el sujeto, es decir, a la incapacidad de representar determinadas experiencias. Ante esto resulta importante prestar atención a la escisión predominante, la cual constituye la categoría de patologías no neuróticas propuesta por Green (1990), quien atribuye el término *fronterizo* para hablar sobre esta escisión a dos niveles. El primero de ellos consiste en la escisión entre el soma, y la realidad psíquica y externa, la cual desencadenaría manifestaciones somáticas; y el segundo de ellos, responde a la escisión entre la realidad psíquica y la realidad externa, en donde el yo enfrenta angustias de separación, intrusión o ambas debido a su yo flexible, por lo que las actuaciones se convierten en un último recurso defensivo frente a las angustias de la experiencia de desintegración, formándose un *falso self* que cumpliría la función de proteger al *verdadero self* (Winnicott, 1972; Álvarez, 2014).

La vulnerabilidad será, entonces, concebida por su principal característica: la escisión, y será pensada a partir del impacto del daño que produce la adversidad experimentada. En este sentido, Dryzun (2006) define el daño como la posible amenaza y pérdida de la potencia personal para enfrentar una adversidad, dejando una marca de sufrimiento en la memoria del sujeto. Las vivencias de sufrimiento que se inscriben en la memoria responde al fenómeno de lo traumático, siendo Benyakar (2016), quien hace una diferenciación entre aquello que es disruptivo (lo fáctico), vinculado al mundo externo y aquello que es traumático (las vivencias), ligado al mundo interno. El autor propone que:

Si el impacto en el psiquismo de un evento fáctico preciso es de una naturaleza que rompe la articulación existente y el evento se presenta y conserva en el psiquismo como hecho no elaborado ni elaborable, da lugar a lo que conocemos como vivencia traumática (p. 91).

De lo anterior, se entiende que lo disruptivo puede o no ocasionar una vivencia traumática y esta dependerá del impacto subjetivo que tenga en el psiquismo del sujeto, es decir, de su vulnerabilidad o del funcionamiento en riesgo que lo caracteriza.

Las investigaciones de Zukerfeld y Zonis (2016) refieren que quienes presentan un funcionamiento en riesgo pueden llegar a presentar actitudes y cualidades resilientes, sobre lo que se ha hecho un análisis de tres elementos principales para este tránsito en el sujeto: el funcionamiento mental, los recursos del yo y los vínculos intersubjetivos. El sujeto con un funcionamiento mental que responde a características vulnerables es una persona cuya condición responde a la imposibilidad de representar mientras que un sujeto cuyo funcionamiento mental se aproxima más a la resiliencia, presenta un inconsciente más fluido y protector, el cual ocasiona que disminuya la respuesta somática (Marty, 1990, como se citó en Zukerfeld y Zonis, 2016) o las actuaciones. En tanto a los recursos del yo, se evidencia que

este se rige a cómo se afrontan sucesos vitales, es decir, mientras más recursos haya más saludable será la estructura de esa persona. Otra vertiente relevante es la intersubjetividad, en este punto se encuentra que el otro cobra un lugar trascendente, ya que puede ser visto como objeto de satisfacción, como figura identificatoria o como un otro auxiliar. Este otro auxiliar es el que será la figura que genere sostén y desde donde el sujeto con funcionamiento en riesgo podrá desarrollar actitudes y comportamiento resilientes que incluyan estilos de afrontamientos adecuados.

De esta forma, se observa que la conducta se mueve desde una adaptación menos exitosa al estrés, definida como vulnerabilidad; a una más exitosa, definida como resiliencia (Vidal, 2008). A propósito, Zonis y Zukerfeld (2016) proponen que: “El desarrollo resiliente frente a la adversidad consiste en una metamorfosis subjetiva, producto de la activación de un potencial que sirve para la creación de condiciones psíquicas nuevas, que transforman el efecto traumático con la imprescindible existencia de vínculos intersubjetivos” (p.110). En otras palabras, es por medio de la experiencia del vínculo que el sujeto vulnerable podrá llegar a crear nuevas significancias para su experiencia traumática.

Por todo lo anteriormente expuesto, se determina que la realización de esta investigación resulta ser significativa pues no se han hallado estudios previos que hagan referencia a la resiliencia en jóvenes que hayan experimentado situaciones adversas y que hayan manifestado la autolesión como síntoma asociado a estas vivencias. Asimismo, la relevancia del tema de estudio se encuentra en que la experiencia autolesiva se presenta hasta la actualidad indistintamente ya sea edad, sexo o cultura y no está siendo debidamente abordada (Whitlock, 2009; Silva y van Camp, 2014, McManus et. al, 2019), pues quienes asisten no cuentan con estrategias y necesitan de nuevas miradas para la comprensión de lo que son las conductas autolesivas. De este modo, se propone la resiliencia a modo de volver a pensar la situación de estos jóvenes que se autolesionan. Así, este estudio resulta también ser relevante debido a que

el desafío del tiempo actual es plantear respuestas propias e individuales (Gómez, 2011) para lo particular de la vivencia de cada individuo. En este sentido, esta investigación aportará en la comprensión del proceso subjetivo resiliente, a partir de la particularidad de cada vivencia adversa, y proporcionará una visión más amplia al profesional de salud mental y demás personas que acompañen a quienes presenten esta sintomatología, proponiendo nuevas formas de mirar, asistir y buscar soluciones desde el lugar donde cada persona se encuentre. De igual forma, el presente estudio contribuirá en la construcción de estrategias para abordar la problemática de la autolesión, brindándole al individuo que asiste la facultad de reconocer lo particular de la experiencia adversa del sujeto que se autolesiona para que, a partir de allí, pueda ayudar al joven, llevándolo al uso de otros o más recursos (Zukerfeld y Zonis, 2016).

Por lo mencionado, este estudio tiene como objetivo explorar el proceso resiliente en jóvenes con autolesiones pertenecientes al sector medio-alto limeño. Por tal motivo, se plantea como pregunta de investigación: ¿cómo es el proceso resiliente en jóvenes con autolesiones pertenecientes al sector medio-alto limeño?

MÉTODO

Para la realización de la presente investigación se optó por emplear una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico debido a que se buscó la comprensión profunda de los significados subjetivos de las experiencias que presenta cada persona (Salgado, 2007).

Asimismo, la investigación realizada es de tipo exploratorio debido a que no existen muchas investigaciones que profundicen en el presente tema desde la subjetividad, permitiendo abrir posteriores discusiones para que haya más investigaciones al respecto (Marshall y Rossman, 1999; Cazau, 2006).

Como parte integral del enfoque fenomenológico se utilizó el estudio de casos múltiple, puesto que se considera necesario estudiar a profundidad lo que sucede en cada experiencia, analizándola de manera singular (Eisenhardt, 1989). En este sentido, cada joven entrevistado ha remitido una experiencia única e irrepetible, que aportó y permitió profundizar en el modelo teórico estudiado (Muñiz, s.f.; Martínez, 2006).

Contexto

Los tres jóvenes entrevistados pertenecen a la ciudad de Lima Metropolitana en Perú. Se informó que los participantes vivían en los distritos de Surquillo, Barranco y San Borja, y que sus viviendas se encontraban ubicadas en edificios residenciales, contando con todos los servicios básicos: luz, agua, desagüe. Se identificó que el nivel socioeconómico de los participantes era medio-alto debido a que los entrevistados poseían un status socioeconómico más consolidado, teniendo la posibilidad de personalizar sus consumos y proyectos de vida (Franco, Hopenhayn y León, 2010). De este modo, se observó que los participantes tenían acceso a productos tecnológicos de marca y que, además, habían realizado sus estudios académicos en colegios bilingües y en universidades privadas de Lima.

Participantes

Los participantes de este estudio fueron tres jóvenes, un hombre y dos mujeres provenientes de la ciudad de Lima, de 24 y 26 años respectivamente, que estuvieron en uno o más procesos psicoterapéuticos de las siguientes orientaciones: cognitivo-conductual, humanista y psicoanalítico.

Se reportó que los padres de los tres participantes se encontraban separados. En dos de los casos la separación de dio en la infancia de los participantes y solo en el caso de una de las participantes la separación de sus padres fue durante la juventud de la entrevistada. Cada uno de los entrevistados vivía con su madre para el momento de realizadas las entrevistas. Además, cada entrevistado manifestó tener un solo hermano, que en el caso del participante resultó ser hermano mayor hombre y en el caso de las participantes fueron una un hermano menor y una hermana menor respectivamente. En cuanto a la situación sentimental, el joven entrevistado reportó tener pareja desde hace un año previo a realizada la entrevista. En cuanto las participantes ambas manifestaron estar solteras. En tanto a vida académica, se encontró que dos de los entrevistados estaban cursando estudios universitarios mientras que una de las participantes ya había culminado estos estudios. Los tres jóvenes realizaron estudios universitarios en universidades privadas de Lima, además, manifestaron estar laborando.

Los tres participantes refirieron encontrarse llevando un proceso psicoterapéutico para el momento de realizada la entrevista. Uno de los participantes manifestó haber estado en diversos tratamientos terapéuticos de orientaciones humanista, cognitivo conductual y psicoanalítica, de frecuencia una vez por semana, y afirmó que, para el momento de realizada la entrevista, había iniciado un nuevo tratamiento pocos meses atrás. La segunda participante entrevistada contó haber llevado un proceso terapéutico, con una psicóloga, de 12 años de duración y frecuencia de dos veces por semana, y que, para el momento de realizada la entrevista, se encontraba iniciando un nuevo tratamiento con un terapeuta hombre. En tanto la última participante entrevistada manifestó haber llevado diversos tratamientos terapéuticos de orientación

cognitivo-conductual y psicoanalítica, y que, para el momento de realizada la entrevista, se encontraba llevando un proceso de orientación psicoanalítica de frecuencia una vez por semana que recientemente había iniciado.

Los tres participantes revelaron haberse autolesionado, en el caso del joven, en diez oportunidades por medio de cortes en ambos brazos y antebrazos, habiéndose presentado por primera vez durante su adolescencia y no volviendo a suceder una vez iniciada su juventud. En tanto, la segunda participante manifestó haberse autolesionado por medio de cortes en los antebrazos habiendo sucedido por primera vez a la edad 16 años, durante la época de la bulimia y habiéndose presentado en muy pocas ocasiones y por motivos puntuales para la actualidad. La tercera participante contó que solía autolesionarse por medio de cortes que se autogeneraba arañándose o clavándose las uñas a la altura de sus dedos y encías desde los 7 años hasta con menor regularidad e intensidad el momento de realizada la entrevista.

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográfico de los participantes:

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Participantes	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Tiempo de separación de los padres	Vive con
Mateo	24	Masculino	Superior en curso	14 años	Madre
Camila	26	Femenino	Superior completo	3 años	Madre, hermano menor
Mariana	26	Femenino	Superior en curso	19 años	Madre, hermana menor, padrastro

Los jóvenes evaluados fueron contactados por informantes claves de la investigadora. El criterio central de inclusión fue haberse autolesionado. Así como también estar entre el rango de 20 a 30 años de edad. Se utilizó como criterios de exclusión que no hayan estado en un proceso psicoterapéutico. Respecto al tipo de muestreo utilizado en la presente investigación fue por conveniencia debido a que se tuvo poco acceso a la población; sin embargo, se buscó obtener la mayor cantidad posible de información de los casos de la muestra en cuestión (Salamanca y Martin-Crespo, 2007).

En cuanto a los aspectos éticos de esta investigación, se les presentó a los participantes el consentimiento informado (Ver Apéndice A: Consentimiento informado) y se les explicó que la información recaudada durante las entrevistas sería completamente confidencial y que se utilizaría para fines de la investigación. Además, se les informó que se conservaría el anonimato de todos los informantes al no publicar los datos de filiación de cada uno de ellos y que su nombre sería remplazado por un seudónimo. También se les dijo que la conversación tenía que ser grabada y que la grabación iba ser empleada para el uso estricto de la

investigación, mostrándose los tres jóvenes de acuerdo. De este modo, los tres jóvenes accedieron a proceder con la entrevista, firmando el consentimiento informado y entregándoseles una copia del mismo.

Técnica de recolección de la información

Para la presente investigación, se utilizaron como instrumentos de recolección: la ficha de datos, la entrevista a profundidad y seis láminas del TAT. A través de la ficha de datos, se obtuvo información general de cada participante: nombre, edad, dirección, teléfono, ocupación actual, grado de instrucción y composición familiar (ver apéndice B).

En tanto la entrevista a profundidad es un instrumento que permite el diálogo abierto, por medio del cual se pudieron captar las subjetividades de cada participante, por lo que luego de la primera entrevista, se analizó y profundizó en las respuestas de cada uno de ellos mientras que la segunda entrevista sirvió para responder lo no resuelto ni aún profundizado (Robles, 2011).

Asimismo, se utilizaron seis láminas de la prueba proyectiva: Test de Apercepción Temática de Murray (Murray, 2014). En este sentido, las láminas fueron utilizadas a modo de foto elicitadores, es decir, imágenes disparadoras o suscitadoras de información, sentimientos y memorias que responden a una forma particular de representación debido a su vía distinta a la verbal, habiendo surgido a partir de ensamblajes de matrices fotográficas (Reavey y Prosser, 2012). Además, este método visual vendría a ser útil en caso lo que se quiera expresar se sitúe en el campo de las emociones o cuando lo que se busca es la evocación de vivencias que resultan ser difíciles de comunicar mediante la palabra (Harper, 2002). Así, una investigación realizada por Vilà, Fullana y Pallisera (2013) en personas con trastorno mental grave ha demostrado que, mediante el uso de este método visual, el sujeto ha llegado a tener una mayor participación, viéndose esta significativamente más enriquecida.

Concorde a la aplicación del TAT, se determinó el uso solo de las láminas 3 VH, la lámina 6 VH o lámina 7 NM, lámina 8 VH, la lámina 11 y la lámina 16 debido a que se buscaba evocar determinadas memorias y emociones. Así, se hizo uso de la lámina 3 VH debido a los sentimientos de agresión, tristeza y frustración presentes, permitiendo identificar características de la vulnerabilidad del participante. Se utilizó la lámina 6 VH, en caso de ser hombre, debido a que proporciona información sobre el vínculo materno: los conflictos y cómo se resuelven. Se utilizó la lámina 7 NM, en caso de ser mujer, porque brinda información sobre el vínculo de las mujeres con sus madres. Se utilizó la lámina 8 VH debido al contenido de agresión presente, lo cual permitió reconocer elementos de la vulnerabilidad del participante. Se utilizó la lámina 11 debido a que proporciona información sobre los impulsos, defensas, temores y miedos presentes, permitiendo identificar la cualidad de la vulnerabilidad del participante. Por último, se utilizó la lámina 16 que brinda información sobre la capacidad para fantasear del sujeto, la cual dio indicios de la capacidad resiliente del participante debido a que permitió observar el modo del funcionamiento psíquico del joven, es decir, si había más cualidades psíquicas vulnerables o resilientes.

Procedimiento

Se conversó con un informante que remitió el contacto del joven que se autolesionaba, constituyendo este primer encuentro parte de la entrevista piloto. El joven aceptó participar voluntariamente y se procedió a la firma del consentimiento informado. Se realizó la entrevista con la intención de comprender los temas más relevantes y que podrían contribuir con la investigación. Posteriormente, se mejoró la guía de preguntas correspondientes a los temas a tratar (Apéndice C) y se seleccionaron seis láminas del TAT que fueron revisadas y validadas por jueces.

Luego de la respectiva construcción y organización de los instrumentos a aplicar, se procedió a coordinar reuniones con los posibles entrevistados, siendo tres jóvenes los que

decidieron participar voluntariamente del estudio. El primer contacto con ellos fue telefónico donde se les informó sobre el tema de la investigación (resiliencia en jóvenes con autolesiones). Una vez que se mostraron de acuerdo a participar, se coordinó la primera entrevista con cada uno de ellos.

Así, en la primera entrevista se procedió a la firma del consentimiento informado, el llenado de la ficha de datos y la entrevista. Se inició la entrevista con la pregunta: ¿Cuéntame cuál ha sido el momento más difícil por el que has pasado? No se hizo mención nuevamente sobre el tema a discusión hasta que emanó de forma espontánea a partir de cómo se iba dando la entrevista. Esta primera entrevista duró aproximadamente entre 50 minutos a 1 hora y 30 minutos por cada participante. En la segunda reunión, se continuó con la entrevista y la profundización de esta, así como la aplicación de las láminas del TAT. La duración de esta sesión varió entre 40 minutos a 1 hora por cada participante.

Durante los dos encuentros, las entrevistas fueron grabadas con la aprobación explícita de los participantes. Posteriormente, se transcribieron las conversaciones y se procedió a organizar la información de cada una de estas para un posterior análisis.

La fiabilidad de la investigación se consiguió a través de una triangulación. Esta fue conseguida por medio de los estudios previos con los que se consultó, las asesorías con el supervisor a cargo, conversaciones con los profesores y los profesionales relacionados al tema y lo revisado en la segunda entrevista realizada.

En tanto a la rigurosidad, el estudio demuestra credibilidad debido a que se logró recolectar información que produjo hallazgos reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación a lo que ellos sienten y piensan (Castillo y Vásquez, 2003). Otro criterio que se cumplió fue el de confirmabilidad debido a que se registró y documentó de forma completa las decisiones e ideas que se tuvieron en relación al estudio (Lincoln y Guba, 1981; como se citó

en Arias y Giraldo, 2011). En relación al análisis de datos, las fuentes de información ya mencionadas ayudaron a alcanzar la neutralidad deseada.

Tratamiento de la información

Para el análisis de los resultados, se utilizó el análisis de contenido, el cual se basa en el análisis tanto del contenido manifiesto como latente de los textos, es decir, refiere que el sentido de un texto no se encontraría solo en el texto mismo, sino también en su contexto (Piñuel, 2002; Díaz, 2018). Como parte de este análisis, se identificó que la codificación realizada fue de manera inductiva-deductiva, pues los ejes propuestos se organizaron a partir de la teoría (Andréu, 2000; Bardín, 2002) y, además, contiene un componente de carácter intuitivo relacionado, donde se ha inferido una verdad no manifestada cabalmente en las partes examinadas (Gomes y Ribeiro, 2009). En este sentido, se conformaron 4 ejes, de los cuales el primero corresponde a inducciones realizadas y los tres finales provienen de las definiciones de Zukerfeld y Zonis (2016):

- a. Las autolesiones como operador psíquico
- b. Vivencias de lo adverso
- c. Vínculos con figuras significativas
- d. Proceso resiliente

Al finalizar con el análisis de los ejes respectivos según cada caso, se realizó, a modo de integración, una lectura conjunta según los ejes propuestos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado, se presentan los resultados obtenidos a partir de la exploración del proceso resiliente en participantes jóvenes con autolesiones. En congruencia con el diseño de estudio de casos múltiple aplicado, se analizó cada caso por separado debido a que se buscó comprender, en la presente investigación, la experiencia del proceso resiliente de cada uno de los jóvenes que se autolesionaba. De este modo, se establece que en el presente estudio se alcanzó el objetivo de la investigación debido a que se exploró cómo era el proceso resiliente en estos jóvenes que se autolesionaban.

De esta manera, en esta sección se presenta una análisis individual por cada caso, cuyo contenido se constituyó a partir de: en primer lugar, un análisis breve de la historia personal del participante, el cual fue redactado a partir de lo conversado a lo largo de la entrevista y los datos de observación de cada participante, habiendo iniciado la entrevista con la pregunta ¿cuál ha sido el momento más difícil por el que has pasado?; y, en segundo lugar, se procedió a profundizar en los contenidos de sus discursos, su organización y lo suscitado por las láminas del TAT, utilizadas como disparador.

El proceso de análisis de la información recogida se realizó bajo el enfoque psicoanalítico y se basó en cuatro ejes temáticos, de los cuales, el primero de ellos corresponde a las autolesiones como operador psíquico; el segundo, se refiere a las vivencias de lo adverso; el tercero hace referencia a los vínculos con figuras significativas; y, por último, el cuarto eje hace alusión al proceso resiliente. De este modo, se hace necesario mencionar, que cada eje temático cobró un sentido particular por cada participante del presente estudio.

En la tabla 2 se observa los ejes temáticos y sus definiciones:

Tabla 2

Definiciones de ejes temáticos

Ejes temático	Definiciones
Las autolesiones como operador psíquico	Se analizaron cómo las experiencias de autolesión cumplieron una función psíquica para ellos.
Vivencias de lo adverso	Consiste en el análisis de cómo los participantes registraron/vivenciaron sus experiencias difíciles.
Vínculos con figuras significativas	Recoge las percepciones/representaciones de los participantes respecto a las dinámicas y características de sus figuras significativas.
Proceso resiliente	Da cuenta del proceso que parte de la vulnerabilidad del participante, el cual recoge las vivencias de los sentimientos de fragilidad y las dificultades para controlar los impulsos, hacia el surgimiento de una nueva mirada a sus propias experiencias, a partir de la mirada y reconocimiento del otro.

Mateo

“Este... no sabría definirlo, no sabría definir como que si hubo una situación específica que hizo que yo empezará a cortarme en ese época... eh... fue más un estado constante creo... estaba súper deprimido... nunca este... o sea, me llevaba pésimo con mi papá eh... había un montón de cosas, o sea... mi papá estaba a punto de casarse, este...” (Mateo, 24 años).

Mateo tiene 24 años y vive en la ciudad de Lima. En tanto a su aspecto físico, presenta cicatrices producto de las autolesiones en ambos antebrazos y brazos. Así como también tatuajes en estos mismos. Su voz es gruesa, algo estruendosa como de protesta, lo cual permite evocar lo propuesto por Bowlby (1993), quien refiere que ante experiencias tempranas de separación, el niño pequeño protesta para así intentar recuperar a la madre o al cuidador primario, quien se ha distanciado. Esta voz de protesta, probablemente, encontraría sentido en el reclamo de Mateo hacia sus padres a causa del divorcio. Asimismo, en la primera conversación, a pesar de la disposición de Mateo, se percibió que le resultaba difícil llegar a una comunicación plena, como si se estableciera –no de forma voluntaria– una barrera para el fluir de la entrevista.

Mateo solía cortarse cuando tenía 15 años y lo hizo en reiteradas oportunidades, presume que unas 10 veces en el lapso de dos años aproximadamente. Recuerda que no sentía dolor físico al cortarse, pero que se asustaba cuando salía sangre de la herida, generándole, luego, temor y vergüenza a raíz de lo que podían pensar los demás en caso vieran sus cicatrices, por lo que las ocultaba, en verano, con “*sweaters*”. En ese sentido, se entiende que la autolesión se presenta en forma de *acting* (Blos, 1996), buscando dominar el trauma por medio de la repetición. Doctors (2007) ha referido que quienes se cortan usualmente no experimentan dolor, pero que, ante la presencia de la sangre, se detendrían, pues sería esta una confirmación de que precisamente están vivos. Entonces, es probable que el susto de Mateo al percatarse de la sangre producto de su herida se deba a que cae en cuenta, nuevamente, que es un ser real y vivo.

Mateo recuerda que, cuando era niño, salía muchísimo con su papá: cuenta que iban a comprar juntos a supermercados, los domingos, además, compartían tiempo viendo la liga de básquet, yendo al teatro y comprando varios libros al mes. Sin embargo, poco tiempo después, sus padres se separaron, cuando él estaba en quinto de primaria, quedándose Mateo con su

madre, quien, según refiere, solía “*estallar fácilmente*”, por lo que, al parecer, Mateo, probablemente, asume que tiene que ser más grande que ella, es decir, que la tiene que cuidar. Green (1986) afirma que, en ciertas experiencias del vínculo temprano, cuando la madre se encuentra triste y ha disminuido su interés por su hijo, esta lo desinviste bruscamente, por lo que el niño se desilusiona precozmente y vive este suceso como una catástrofe, que le resulta imposible explicar y darle un sentido, por lo que atribuye lo sucedido a razón de sus propias pulsiones destructivas. Es, en ese momento, que el niño busca otro destinatario de sus pulsiones, una figura cercana que pueda rescatarlo: investirlo y contener su agresión. Mateo parece haber encontrado ese tercero en la figura de su padre que ciertamente ha respondido al malestar de su hijo, siendo así un padre que comparte tiempo con él, que lo acompaña y sostiene.

Tiempo después, el padre de Mateo estableció otra relación de pareja con quien, en la actualidad, tiene un hijo. Esta separación entre sus padres fue experimentada por Mateo como una vivencia de separación, de “corte”, entre él y su padre, a partir de la cual, probablemente, experimentaría una sensación de abandono. Autores (Freud, 1926; Ferenczi, 1949; Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998) refieren que la madre o el cuidador primario es el encargado de darle un sentido a los miedos y ansiedades del infante, y que por medio de esta comunicación el niño se sentiría protegido y amparado. Sin embargo, cuando el cuidador no es capaz de leer las necesidades de su bebé, este terminará cayendo en un estado de desamparo psíquico. En este sentido, cuando los padres de Mateo se separan, al parecer, Mateo experimenta un quiebre, que él vive como una fractura a la continuidad de su sí mismo, sintiéndose en desamparo, asumiendo la función de quien cuida y es cuidado.

Luego de la separación de sus padres, el hermano mayor de padre y madre de Mateo ocupa un lugar particular en la vida de este, ya que afirma que este hermano cumplió una función paterna para él, es decir, una función que mitigó el conflicto familiar. Mateo contó que su

hermano se mudó a una provincia del país para hacer labores de misionero y, además, recuerda que lo extrañaba mucho, sintiendo, al parecer, que lo había perdido. Al momento de la entrevista, el hermano continuaba de viaje en una misión con un grupo de religiosos, grupo al cual Mateo también en algún momento perteneció. Debido a la falta de su padre como figura de sostenimiento y compañía (Winnicott, 1972), Mateo coloca, en este lugar, de forma involuntaria, a su hermano, intentando llenar así el vacío producto de la falta, buscando probablemente evitar la sensación de desamparo desorganizador que parece presentarse de forma repetitiva: la separación de los padres y la partida de su hermano.

Mateo ha estado en tratamiento terapéutico en diferentes momentos de su vida. En este sentido, él ha pasado por terapia humanista y psicoanalítica, de las cuales recuerda que esta última se dio cuando tenía 15 años, generándole mucha emoción al empatizar tan bien con su terapeuta. Es a propósito de esta experiencia que tiempo después, al estar cursando la universidad, Mateo reevalúa su elección profesional orientándose hacia una carrera de ciencias de la salud.

Al momento de realizada la entrevista, Mateo tenía 24 años y vivía solo con su madre y se encontraba cursando su último año de estudios de carrera universitaria. Asimismo, había iniciado una relación de pareja y, al mismo tiempo, había retomado un nuevo proceso psicoterapéutico. Mateo refirió que, para ese momento de su vida, había llegado a comprender ciertas cosas de su alrededor y de él mismo, situación que le había generado una sensación de mayor tranquilidad respecto años pasados.

Las autolesiones como operador psíquico: *Tramitar la tristeza impensable.*

“No sé, o sea, en general yo no... no me ponía a llorar mucho, en el sentido que como que no llegaba a hacer como que catarsis, cosas así y... de alguna u otra forma, el cortarme como que cubría eso (...) o sea, el hecho de hacer catarsis... o sea, no podía hacer catarsis,

era muy difícil conectarme con mis sentimientos y creo que como que, de alguna u otra forma, el cortarme hacía que (...) Sí o que pueda liberar en todo caso sin necesidad de cortarme (...)” (Mateo, 24 años).

En la anterior viñeta, se observa una paradoja, una ambigüedad: Mateo manifestó que no sentía deseos de cortarse; sin embargo, conectarse con sus sensaciones y expresarlas por canales distintos a los del corte le resultaba difícil, por lo que finalmente recurría a la autolesión. En otras palabras, lo que le costaba a Mateo era reconocer sus sentimientos, por lo que, al no poder hacer esto, Mateo se cortaba, ya que sentía que era el único camino que le quedaba en ese momento para liberar y hacer “*catarsis*”. Ibáñez (2017) sostiene que las autolesiones suelen ocasionar efectos como la catarsis o la liberación, así también como la conexión consigo mismo y, al mismo tiempo, con la realidad, entre otros. Del mismo modo, Manca (2011) refiere que la autolesión ocurre a modo de ataque al propio cuerpo con la intención de apropiarse de él, es decir, para reconocerse en él. Es en este *acting* que Mateo encontró canales de descarga e intentos de reconocimiento, de reconocerse, ya que no había palabra que le pudiese generar el alivio necesario para ese sentimiento impensable. Blos (1996) refiere que se puede entender el *acting* como aquellos intentos por dominar tardíamente, en pequeñas dosis, un trauma, mediante la repetición. Es por esto que Favazza (2011) afirma que la autolesión – probablemente también por medio de la repetición– tendría una intención reguladora del afecto, es decir, la autolesión cumpliría la función de búsqueda de alivio del afecto negativo a través de la ejecución del corte, tal como parece que sucedía con Mateo.

Como se ha mencionado, para Mateo, cortarse era un intento de conexión con sus sentimientos que terminaba siendo fallido, pues no llegaba a reconocer cómo se sentía ni llegaba a dar nombre a sus emociones, refiriendo: “*No solía hablarlo, no sabía cómo hablarlo (...)*”. Para el momento de la entrevista, Mateo contó que el haber pasado por diversos procesos psicoterapéuticos le ha permitido reconocer que las autolesiones tenían origen en su propia

tristeza, habiéndole costado ponerle nombre o verbalizar esa tristeza vivida corporalmente. Estudios como el realizado por Castro (2014) refieren que la autolesión se encuentra asociada a sentimientos negativos como la depresión, la cual guardaría concordancia con los sentimientos de tristeza intensa que vivió Mateo previo al momento del corte. Otros autores (Frías, Vázquez, del Real, Sánchez y Giné, 2012) refirieron que el humor depresivo se mostraría concorde a la sintomatología de quienes posteriormente se autolesionaron. Freud (1917[1915], 1923) afirma que la melancolía surge a modo de ocultar la hostilidad y los sentimientos de agresión experimentados, por lo que a medida que más limita su agresión el yo hacia afuera, el ideal del yo se torna más inclinado a agredirlo, entonces la melancolía guardaría relación con las tendencias destructivas ubicadas en el superyó vueltas hacia el yo. Así, este *acting* de Mateo estaría asociado a su tristeza y tendría un correlato cuando se le presenta una lámina del TAT, vinculada con la agresión latente, a partir de la cual verbaliza la siguiente narrativa: *“Eh... una chica que está llorando tirada en un sofá tiene una pistola al lado que no ha querido usar”*.

Los sentimientos de agresión de Mateo, al parecer, no han sido aceptados conscientemente por él, probablemente porque no poseen significado, por lo que son expulsados fuera de él, por sí mismo, ya que son experimentados como emociones dolorosas, que le generan conflicto y culpa por la misma agresividad latente. Debido a la sensación de culpa y en busca de librarse de la tensión producto del conflicto interno vivenciado entre sus pulsiones de destrucción o de agresión (pulsiones de muerte) y el mundo externo (superyó), la agresión recae sobre él mismo, sobre el yo de Mateo, por lo que actúa y se auto agrede para así no agredir a sus objetos externos (Freud, 1930). Lo que parece suceder es que Mateo introyecta la agresión, la cual inicialmente le pertenecía, pero debido a que no pudo ser ligada a una representación en momentos tempranos, el superyó recoge esta agresión y responde con la misma severidad contra el yo, es decir, un superyó que castiga al yo por la agresión sin

significado, donde esta vivencia de la agresión queda como *elemento beta* y el cuerpo empieza a pensar lo impensable por el psiquismo (Freud, 1938; Bion, 1962, 1967; McDougall, 1994). El síntoma, es decir, la autolesión vendría a ser, entonces, un intento de solución del conflicto mental, de lo irrepresentable, vivenciado por Mateo.

Además, parece que, en Mateo, las autolesiones cumplían la función de hacerle saber que la tristeza era real, es decir, debido a que, en ciertas ocasiones, la tristeza o melancolía —en palabras de Freud— era impensable para su psiquismo (por el rechazo a internalizar la agresión latente), él se encontraba en la necesidad de testimoniarla en su propia piel. En este sentido, parece ser que a Mateo lo pulsional lo excede (Freud, 1915), siendo incontenible e impensable por él, por lo que percibe este incremento de pulsiones destructivas, ocultas en su tristeza, como amenazantes de su misma integridad del *self*. Es decir, tal y como refiere Doctors (2007), es posible que la autolesión haya aparecido no con un fin de destrucción del *self*, que probablemente respondería a pensamientos suicidas o quizá al suicidio mismo correspondiente a su sentimiento de tristeza, sino con un fin restaurador, reparativo, es decir, como un operador psíquico, que le permita tramitar (Reisfeld, 2004) y contrarrestar la vivencia de agresión. En esta línea, Valencia (2010) menciona que la marca cumple una función de intento de dominio de las fuerzas pulsionales, tratando de organizar lo que desorganiza como sucedería en el caso de Mateo.

Mateo manifestó en torno a su experiencia de autolesión: “ (...) *supongo que también era una forma de llamar la atención, o sea, supongo que era también como una forma de decir como que estaba mal, de hacerle entender, de tratar de decir a la gente que estaba mal*”. Esta viñeta hace referencia a que Mateo buscaba mostrar su malestar, aquel que no podía verbalizar pero sí hacer evidente en su piel para que los demás supiesen por lo que pasaba, es decir, hace alusión a la demanda de Mateo, a la atención que Mateo necesitaba, a las miradas que le hacían falta. Winnicott (1975, 1979) afirma que la mirada cumpliría una función estructurante en

etapas tempranas del desarrollo, por esto hacía referencia al primer cuidador como espejo, es decir, al bebé que se busca a sí mismo en su cuidador, que busca ver su reflejo en el rostro de este; sin embargo, cuando esta función ciertamente no es cumplida, el bebé abandonaría la esperanza de ver en aquel rostro un significado, siendo este espejo algo que ve el bebé desde fuera, no algo dentro de lo cual le es posible mirarse. La búsqueda de Mateo para que otros le digan lo que siente, es decir, que expresen o le comuniquen a Mateo sobre su tristeza puesta en forma de autolesión en la piel devela la necesidad de Mateo de un espejo, de que otro le diga lo que ven en él. Probablemente, este deseo de otro como espejo surja con la intención de resignificar esta función dentro del *holding* que quizá falló o que no fue suficiente, en otras palabras, Mateo se encontraría en la búsqueda de un espejo que refleje su tristeza, para que así pueda verla, para que pueda saber que la tristeza está y que esta existe a partir de la mirada de los otros.

Tanto Fernández (1978) como Ulnik (2011) afirman que la piel cumpliría dos funciones asociadas al *holding* o al cuidado: la de protección y la de reconocimiento. Esta última, que podría pensarse como en función de espejo, se movería en términos de lo vincular, es decir, de la percepción del otro hacia el sujeto en cuestión. Por esto, es posible que debido a que a Mateo le resultaba difícil reconocer su tristeza, este la inscribía en su piel para que de esta forma sea visible para otros y quizá, de este modo, a través de los ojos de los otros, fuera también visible para él. Mateo no podía solicitar estas miradas debido a que no había palabra (McDougall, 1994), el único modo, el último recurso era convocarlas a través de su propia piel, es decir, comunicar su dolor, su tristeza o su malestar no con palabras sino con marcas realizadas en su propio cuerpo para que así pueda ser visto, para que así pueda ser pensado.

Paradójicamente, Mateo manifestó que, en ciertos momentos, sí lograba conectarse con sus emociones, incluso y sobre todo llegaba a reconocer la tristeza. Así pues, cuando el sentía que esta lo sobrepasaba por presentarse de forma repentina e intensa, Mateo encontraba

contención en el corte. Entonces, para Mateo, el cortarse cumplía, también, la función de contención, es decir, cortase para probar si la piel contiene cuando el psiquismo se ha visto sobrepasado (Anzieu, 1994, 1995). Esta función de contención le corresponde originariamente al objeto primario, sobre lo que Bion (1963, 1967) afirma que, en la infancia, cuando el primer cuidador no ha podido contener la agresión del infante, se ocasionaría en este un terror, ya que la psique del adulto no ha podido devolverle los *elementos beta*, que el niño ha expulsado, de forma traducida, por lo que este reintroyecta estos elementos destructivos, sin significado, es decir, aquellos a los que este objeto no pudo darles un sentido. Se generaría, entonces, en el niño un objeto interno destructor que originaría un *terror sin nombre*, por lo que cualquier intento de descarga sería con la intención de darle un significado.

De este modo, es posible que la agresión expulsada a temprana edad por Mateo no haya podido ser contenida, por lo que resultaba difícil darle un significado. Mateo experimentaría la adolescencia como una etapa en la que se viven y reactualizan experiencias de la infancia, por lo que por medio de la autolesión buscaría la resolución: alguien que contenga lo que expulsa y que le dé un significado para que así pueda diferenciar el objeto externo de él mismo y reconocer lo que le sucede como suyo. La reactualización de la infancia de Mateo en su adolescencia se asociaría a la coincidencia entre estas etapas en las vivencias de separación y de individuación (formación del *self*, identidad única individual, separación del objeto) (Aberastury, 1984; Mahler, 1968). Entonces, probablemente, Mateo se cortaba en busca de la contención de su agresión temprana desprovista de significado, por lo tanto, es posible que Mateo deposite en su piel su agresión debido a las similitudes entre las funciones de la piel misma al continente materno, con la intención de que ya contenida por la piel, tenga esta un significado.

Resumiendo, las autolesiones como operador psíquico cumplirían distintas funciones: la catártica; la de reguladora del afecto negativo por medio del acto repetitivo; la de intento de

conexión con la emoción irreconocible inicialmente: la tristeza; la de alivio de la tensión suscitada por el conflicto mental a causa de sus sentimientos de melancolía, por rechazo de la agresión propia; para saber que su tristeza era real y que lo sobrepasaba por el exceso pulsional destructivo amenazante de su integridad del *self*; para que otros lo vieran y cumplieran la función de espejo, reflejando su tristeza; la de contención y de resignificación de la función del holding materno primario, por su ocurrencia en la piel. Por esto, la autolesión es un recurso que para este joven es necesario, la autolesión tendría un poder restaurador, contrarrestando la violencia percibida (propia) y la sensación de amenaza sobre sí mismo (Doctors, 2007).

Vivencias de lo adverso: *El dolor de no ser pensado.*

Mateo contó que sus padres se divorciaron cuando él estaba en quinto de primaria. Parece ser que Mateo experimentó esta vivencia como una separación o distanciamiento por parte de su padre hacia él. Ciertos autores (Robertson, 1962; Bowlby, 1993) manifiestan que cuando el niño experimenta vivencias de separación de larga duración o experiencias de separaciones repetidas, este se verá expuesto a experimentar sentimientos de tristeza, angustia e inquietud por temor a la separación misma. Si bien estos estudios fueron realizados en niños pequeños, podría ser transferibles a esta situación debido a la presencia de los afectos mencionados emergentes.

Además, Mateo añadió que, previo a la separación, él se llevaba muy bien con su papá; sin embargo, luego de la ruptura, Mateo se sintió desilusionado, lo cual se evidenció en su discurso: “*había sido como que mi patasa y, de pronto, después de eso, para mí como que se fue en caída*”. Winnicott (1972) sostiene que, en una de las primeras experiencias de separación, como lo es el proceso del destete, el pecho es retirado del niño de forma gradual para que este pueda tolerar la frustración de la desilusión, ya que el niño tuvo la ilusión de que el pecho era un *no-yo*, es decir, era parte de él y que cuando este lo necesitaba el pecho aparecía. No obstante,

cuando el proceso del destete no ocurre de forma gradual, el yo primitivo del niño combate la experiencia de frustración exagerando los aspectos buenos del pecho, es decir, lo idealiza, para que este lo defienda de la persecución, la frustración y la destrucción provenientes del objeto perseguidor. La ilusión de un objeto completamente gratificador implica la negación de la presencia de un objeto perseguidor, el cual vendría a ser una proyección de sus propias pulsiones de muerte; así también como de los sentimientos de frustración y dolor (Klein, 1946, 1948).

Lo expuesto vendría a ser un primer modo de vincularse con el objeto, al cual Winnicott (1972) denomina: *relacionarse con el objeto*, que podría devenir en un funcionamiento, es decir, en una forma en como el sujeto termina por vincularse con sus objetos. A partir del discurso de Mateo, se puede evidenciar este tipo de funcionamiento, en el que este idealiza a su padre, pero luego de la separación no gradual se desilusiona de él, dejándolo de percibir como el objeto plenamente gratificador, tomando más el lugar, probablemente, de un objeto perseguidor.

En la misma línea de lo expuesto, Mateo compartió la siguiente viñeta, la cual aconteció durante un almuerzo en casa con su padre y su hermano, cuando Mateo cursaba la secundaria:

“Le dije ¡por qué! [a mi papá] y me dijo pucha porque el pescado hace bien que esto de acá... y dijo: ¿qué les parece?, y yo estaba molesto. Al grado así era de rebelde que agarré y pucha, este... ¡por qué nos preguntas!, ¡por qué, qué nos parece!, ¡si ya tomaste la decisión!, ¡si así eres tú!” (Mateo, 24 años).

En el discurso anteriormente expuesto, se observa un reclamo de parte de Mateo hacia su padre respecto a la decisión que ya había tomado, vivencia que parece guardar similitud con la experiencia de Mateo frente al divorcio de sus padres, donde también pareció necesitar ser consultado sobre la decisión de la separación. En ambas experiencias se observan afectos

similares, en este sentido, los afectos colocados en este reclamo guardarían concordancia con los afectos ante el suceso del divorcio. Así pues, “*¡por qué nos preguntas!, ¡por qué, qué nos parece!, ¡si ya tomaste la decisión!, ¡si así eres tú!*” resultaría ser un reclamo, una querella, una queja de Mateo hacia al padre idealizado quien “se fue en caída” porque, al parecer, ha dejado de pensarlo.

De este modo, Mateo reviviría sentimientos de frustración y de dolor por el fracaso de la ilusión del objeto idealizado, es decir, reviviría estos sentimientos a causa de la separación de su padre. Bowlby (1993) refiere que ante experiencias de separaciones reiteradas, el niño percibe una amenaza de abandono, por lo que se siente furioso con la persona que lo aflige. Entonces, la separación produce pensamientos y sentimientos de hostilidad y conduce al niño a actos hostiles, los cuales pueden asociarse a estas pulsiones destructivas, que parten de él, pero que el niño vincula con la figura amada (Klein, 1948). Por esto, Mateo percibió, probablemente, la decisión tomada por su padre como un acto hostil y agresivo; sin embargo, no sería más que muestra de los propios sentimientos de Mateo hacia su progenitor que son expresados en voz de protesta y reclamo por la desilusión.

En relación a lo mencionado, la siguiente narración estaría asociada a las pulsiones destructivas propias de Mateo y tendrían un correlato cuando se le presenta la lámina del TAT, vinculada con la figura paterna: “*Ya, esto es un señor al que le acaban de dar una terrible noticia, probablemente. Su papá ha muerto y está al costado de su mamá, los dos un toque en shock*”. El destino de las pulsiones agresivas de Mateo parece evidenciarse a partir de la anterior narración, donde estas se direccionan hacia su padre y no hacia el sí mismo de Mateo. La muerte del padre vendría a ser, entonces, a donde apuntan las pulsiones agresivas de Mateo, su destino. Estas actitudes hostiles surgirían, probablemente, a causa de estar dejando de ser pensado, frente a su sensación de abandono y dolor por el distanciamiento de su padre de la infancia.

Fonagy, Luyten y Strathearn (2011) refieren, justamente, que el mentalizar es la capacidad de poder pensar en nuestros afectos, las causas de nuestro comportamiento y, además, también la de los otros. El autor afirma que el cuidador primario es el encargado de cumplir una función espejante con su niño, ya que es a través de un reflejo congruente y marcado (de algún modo para no ser confundido con sentimientos propios de la madre) que el niño podrá aprender a reconocer y regular su afecto para posteriormente controlar sus impulsos. Sin embargo, si se presenta una falla en la función espejante, específicamente, en el *marcaje*, el niño experimentará que su cuidador vive y expresa emociones negativas del niño como si fueran del cuidador mismo, por lo que se crea una predisposición, en el niño, a experimentar sus emociones a través de los demás (Winnicott, 1972; Fonagy, 2002). Parece ser que Mateo, ante la separación de su padre, se ha visto desprovisto de esta figura que cumplía una constante y necesaria función mentalizadora, ya que lo ayudaba a reconocer y darle un significado a sus emociones.

La segunda experiencia que recordó –que guarda relación con la anterior– se refleja en la siguiente viñeta:

“Estaba con una chica (...) estuvimos como dos semanas, de ahí terminamos (...) como que, a la semana, me entero de que ella este... había salido con otro pata y (...) a mí me dolió un montón y ya, o sea, creo que ese fue el peor momento” (Mateo, 24 años).

Es así como esta experiencia de separación constituyó, para Mateo, “el peor momento” de su vida, sobre el cual relató que había pasado cuatro años de su vida tratando de empezar una relación afectiva con esta chica pero una vez que ella lo aceptó la relación duró dos semanas y, luego, terminaron bajo la premisa de: *“queríamos pensar las cosas bien”*. Es en este sentido que Mateo parece querer conseguir que ella lo espere, es decir, parece querer poner a prueba la

permanencia del objeto, probar la conexión con el otro, probablemente, por sus experiencias previas de frustración donde quizá el objeto afectivo le falló (Winnicott, 1972).

La permanencia del objeto es un concepto estudiado por Piaget y Inhelder (2007), quienes afirman que este fenómeno es observable en el periodo sensorio motor del infante, cuando este va desarrollando la capacidad para que los objetos que desaparecen de su campo visual no sean concebidos como inexistentes, sino que se establezca una continuidad de existencia del objeto. Sin embargo, el estudio del autor está referido a objetos físicos inanimados, por lo que para comprender el desarrollo de la capacidad de permanencia del objeto afectivo, se retomará lo dicho por Winnicott (1971) respecto a la forma de vincularse con los objetos, dentro de la cual hace alusión a un segundo modo: el *uso del objeto*, el cual consiste en la percepción de un objeto externo como real y diferente al sí mismo del niño, por el contrario de lo que sucede cuando el sujeto está en *relación con el objeto*. Añade, además, que las tendencias destructivas del niño ocasionarían que se genere la realidad, pues si el objeto afectado sobrevive se establecerá su existencia fuera del control omnipotente del niño. En este sentido, es posible ver que Mateo intenta destruir esta relación amorosa conseguida con la intención de que su pareja sobreviva a este ataque, para así percibirla como real debido a la permanencia del objeto afectivo, a pesar de los ataques destructivos de Mateo.

Cuando el objeto afectivo no sobrevive al ataque, es decir, cuando no retorna al sujeto, la continuidad de la experiencia de este se vería afectada, pues no hay constancia del objeto afectivo (Winnicott, 1972). Mateo refirió que, luego de terminar con su enamorada, ella empezó a salir con otro chico y tiempo después ella le pide perdón y le dice para retomar nuevamente la relación, pero él decide no volver con ella. Parece que Mateo espera que el objeto sobreviva a la prueba de esperarlo; sin embargo, ella no permanece, ya que cuando terminó la relación con la chica, esta empieza a salir “*a la semana*” con otro chico.

Cuando el objeto no vuelve o retorna después de un tiempo determinado, se genera en el sujeto un estado de alteración que termina por activar defensas primarias que lo defienden contra sus propias angustias a causa del no retorno o de la confusión que lo llevaría a su desintegración (Winnicott, 1972). En otras palabras, lo que sucede es que, al no volver el objeto, se activan las angustias, corriendo el riesgo de desintegrarse. En este sentido, Winnicott (1975) afirma que, en la infancia, cuando el ambiente facilitador falla, se activan las defensas primarias para evitar así la desintegración, por lo que el *falso self* se desarrolla para proteger al *self verdadero* de su aniquilación. Probablemente, el que esta chica inicie una nueva relación con otro chico es experimentado, por Mateo, como una vivencia de desintegración, a causa de sus angustias, y como la amenaza de ruptura en la continuidad de su propia existencia, lo cual le origina una vivencia de desmoronamiento, un sentimiento de muerte emocional y de desvitalización vinculados a los que experimenta una persona que posee un *falso self* (Álvarez, 2014), por lo que la atribución del mismo Mateo a esta experiencia como el “*peor momento de su vida*” cobra un sentido sumamente importante.

Así pues, se observa que las experiencias aquí expuestas constituyen reediciones de experiencias de separación más tempranas. Se evidencia, además, a partir de la teoría de Winnicott (1972), el tránsito entre dos modos de vincularse: primero, la *relación del objeto*, asociada a la experiencia del niño con su cuidador primario como un no-yo (no diferenciado); segundo, el *uso del objeto*, el cual abarca la experiencia del niño con el objeto afectivo ya diferenciado del sí mismo del niño. La primera forma de vincularse expuesta se encontraría asociada a la experiencia de Mateo en relación a su padre; la segunda de ellas, es decir, la del uso del objeto, estaría vinculada a la experiencia de Mateo con su enamorada, a sus 20 años de edad. El autor afirma que es tarea del terapeuta llevar al paciente del modo de vincularse de *relación* al del *uso*, lo cual parece ocurrir en Mateo, pues la experiencia expuesta sobre la relación amorosa ocurre cuando ya había empezado un tratamiento terapéutico; sin embargo,

la chica con la que empieza esta relación, no permanece, es decir, no sobrevive a la prueba de permanencia del objeto, ocasionándole, muchísimo dolor, pues hay una amenaza de ruptura en su continuidad existencial por riesgo de desintegración. Es importante mencionar que ante esta última experiencia aparece en la mente de Mateo la posibilidad de recurrir al corte; sin embargo, refirió que no lo hizo y que sí lloró y aceptó sentirse mal por la situación, probablemente porque ya para este momento ha podido darle un mayor sentido a sus emociones.

Vínculos con figuras significativas: *La identificación que edifica.*

En su discurso, Mateo manifestó haberse sentido identificado con ciertas características de su padre. En este sentido, recoge como evento significativo que de niño, antes de la separación, salía mucho con él y compartían el gusto por la lectura, la cual era una actividad exclusiva de ellos. Freud (1914, 1917 [1915], 1923) afirma que las primeras identificaciones suceden con los padres, donde el progenitor es un modelo a imitar. El yo del niño se configuraría a partir del modelo tomado, para lo que es necesario que existan elementos comunes entre ellos. La revisión de Grinberg y Grinberg (1976) sobre lo planteado por Freud proporciona una imagen más precisa sobre lo que es la identificación, revisada desde un punto de vista evolutivo, reconociendo el autor, en primer lugar, la identificación primaria; y, en segundo lugar, la elección de objeto (vinculada a un objeto sexual o primer objeto de amor). Se evidencia que la forma de vincularse de Mateo, en esta etapa de su vida, corresponde a la identificación primaria, donde existe una intensa relación afectiva significativa y el padre es tomado como modelo, es decir, lo que Mateo intenta es ser como su padre conectándose con él a través de actividades como salidas al teatro, ir a ver la liga de básquet y la lectura constante de libros, anidando, así, un buen vínculo entre ellos.

Además, añade Freud (1920) que, en los casos de melancolía, parece también ocurrir un proceso identificativo en el que ciertamente el sujeto se identifica con el objeto amado y, ante la pérdida de este, el sujeto retrae su carga de objeto hacia sí mismo, presentándose así como parecido al objeto perdido. Probablemente, lo que ha sucedido es que Mateo tomó a su padre como primer objeto de identificación (primera identificación); sin embargo, cuando ocurre la separación, Mateo siente que su padre lo desilusiona porque le falla, cayendo en un estado de tristeza melancólica. El vínculo con su padre, entonces, sufre una transformación: empieza a odiar a su padre, porque siente que este lo ha abandonado, y empieza a transformarse Mateo mismo en el objeto odiado, llevándolo a descargar la rabia contra sí mismo, redirigiendo los sentimientos de frustración y rabia que el padre le hizo sentir. En otras palabras, Mateo se ha transformado en el objeto odiado. Estudios como los de Corona (2017) reafirman lo dicho por Knobel (1984) quien señala que la fijación que tiene los adolescentes que se autolesionan con la propia piel revelaría la necesidad de contacto con la madre, producto de la falta de la figura paterna o de la falla de esta figura (Doctors, 2007) debido a que no contribuye a metabolizar los problemas. Al parecer, luego de la separación y de lo que Mateo siente como una falla por parte de su padre, este se volvería un padre ausente para Mateo debido a que ya no comparte, de igual forma, las actividades que solían realizar.

Luego de la separación de su padre, Mateo dirige la carga objetal a su hermano, quien pasó a cumplir una función importante de apoyo y sostenimiento para él. Así, contó:

“Fue en esta famosa discusión del pescado... este... me acuerdo que mi hermano subió y habló conmigo, después mi papá se fue, y me dijo: está bien que no te caiga mi papá y no te lleves bien con él, pero, o sea, tienes que tener cuidado con las cosas que le dices porque lo haces sentir mal (...). Entonces en ese momento como que hice clic y fue como que ok, de repente no lo quiero tanto (...), pero (...) no tengo porqué menospreciarlo tampoco”
(Mateo, 24 años).

Para Mateo, la voz de su hermano resulta ser muy significativa, pues es por medio de esta interrelación que Mateo va interiorizando, integrando y asumiendo como propia la voz de su hermano, con la cual él se ha identificado, permitiendo esto que se construya un factor resiliente. El hermano asumiría, así, una función psíquica del yo de Mateo que ha estado escindida en dicho momento. Grotberg (2006) y Cyrulnik (2015) afirman que existen vínculos con ciertas figuras que se tornan significativos y que es a partir de estas relaciones afectuosas y generadoras de consciencia que se podrá desarrollar la capacidad para resolver problemas y de entablar relaciones con otros. De este modo, parece ser que el señalamiento de su hermano, lo llevaría a Mateo a tener un sentido de la responsabilidad (Winnicott, 1931), es decir, a ser consciente de lo sucedido, así como también a interesarse y preocuparse por su padre, a la vez que es capaz de sentir y aceptar la propia responsabilidad de sus actos.

Kaës (1977) refiere que aquella persona que ayuda a pensar, es decir, aquel sujeto que cumple una función continente debido a que ayuda a saber lo que no se sabe, lo que se necesita saber y lo que se puede saber, en los tiempos adecuados para el sujeto, puede ser definida como copensor. Dicha función podría atribuírsele entonces al hermano; sin embargo, al no terminar por corresponder con el sentir, con el momento y la necesidad de expresar aquello que Mateo no podía pensar, la voz pensante no pudo consolidarse en su instalación, pues Mateo estaba en un momento adolescente y él necesitaba alejarse de sus vínculos conocidos para integrarse en la dinámica del grupo de pares, grupo que le da licencia para sacar la rabia y actuarla, pues el proceso de pérdida aún no había sido elaborado ni representado.

En línea de observar que Mateo no había sacado la rabia suficiente es que este se encuentra con un grupo de adolescentes de grados mayores de su colegio con quienes se identifica y se conecta a partir de una característica sobre la que prestó atención, afirmó que ellos eran “*bien depresivos e intensos*”. Aberastury (1984) sostiene que, en la adolescencia, gran parte de la dependencia que anteriormente tenía lugar en los padres es transferida al grupo,

produciéndose una identificación masiva, donde, para el sostenimiento propio, cada miembro del grupo se identifica con el otro. Blos (1996) refiere que la consolidación de la personalidad del adolescente se produce a través del tránsito necesario por el estadio de un conflicto ambivalente. Este último sería la revivencia del estado simbiótico de la infancia, donde el niño omnipotente se ve amenazado por la pérdida de aquello que le da vida. Para explicar este proceso, Blos recoge los conceptos de Klein (1946; 1948), en el planteamiento de que el niño se escinde y separa el objeto bueno, idealizado, del objeto malo. Esta postulación de Blos cobra sentido cuando se piensa en la conducta extremista del adolescente (la madre idealizada y la madre persecutoria), es decir, en la intensidad y polarización de sus actuaciones.

Las actuaciones extremas de Mateo se expresan en la necesidad de recurrir a la autolesión como último recurso, hallando, además, que el grupo con el que se identificaba también recurría a este acto. Blos (1996) también afirma que, cuando el adolescente es miembro de un grupo y recurre a la agresión, si el grupo aprueba la acción, la culpa individual se neutraliza. Entonces, para Mateo el “*estar con ellos*”, era un aminorar esa culpa experimentada a causa de la melancolía, producto de esa agresión desprovista de significado. Pertenecer a ese grupo correspondía a su intento por resolver, por darle un significado a esa tristeza, a esa agresión, que ya pululaban en el existir de Mateo. La autolesión ocurre entonces como un *acting* durante la adolescencia de Mateo —donde, en palabras del mismo autor (Blos, 1996), el acto y el significado se han vuelto indiferenciados— como búsqueda de la resolución, para tratar de darle un significado a aquello que aún no tiene nombre.

La madre de Mateo es quien presta atención sobre sus autolesiones y lo asiste, comunicándole al padre, para que este busque ayuda psicológica. A pesar de la intervención de su madre frente a las autolesiones, los recuerdos de Mateo y la precisión de estos sobre la relación con su madre se iban mostrando limitados a medida que se profundizaba en la entrevista. Esto podría ser explicado en palabras de Green (1986), quien atribuye el término

madre muerta a aquella madre que, en un estado de tristeza intensa, desinviste pronta y bruscamente a su hijo y que le es imposible contener las pulsiones destructivas de este. En otras palabras, Mateo sentía que su madre no estaba, que no podía contener sus pulsiones lo que se constata en los recuerdos que mostró como pocos e imprecisos, lo que probablemente se deba a la sensación de inexistencia psíquica de su madre, es decir, a una madre que “*estalla*”, que le es difícil contener. Del mismo modo, Corona (2017) agrega que ante la falta de figura paterna temprana, el sujeto quedaría fijado en la madre, en el contacto piel a piel. Probablemente esto último guarde sentido con lo vivido por Mateo, quien, frente a la ausencia del padre, buscaría tramitar sus experiencias impensables por medio de su propia piel, de su propio cuerpo.

No obstante, la madre de Mateo se percató de las autolesiones de este, reconociendo los cortes en sus brazos al entrar al cuarto de Mateo, estando este dormido. Ella le preguntó sobre la razón de los cortes e inmediatamente se lo comunicó al padre de Mateo –cuando estaban separados–, quien busca ayuda terapéutica para este. En este sentido, se evidenció que ambos padres escucharon la voz de auxilio e intentaron ayudar a su hijo, asumiendo el padre de Mateo los costos de la terapia por un tiempo hasta que, debido a que Mateo percibía y sentía que a su padre le faltaba dinero, irrumpió con el tratamiento. Castro (2014) encontró, en un estudio realizado a 10 adolescentes peruanas, que la autolesión sucede como señal de auxilio, es decir, para llamar la atención o para convocar a los demás o para tener acceso a aquellos recursos del exterior que puedan brindar ayuda. Entonces, para Mateo el cortarse era probablemente un intento por buscar ayuda, por convocar a sus padres, que ciertamente pudieron acudir a este llamado, que lo escucharon, buscando ayuda psicológica para Mateo.

Mateo inició un tratamiento terapéutico a los 15 años. Manifestó que se sintió ayudado por la terapeuta y que la experiencia fue muy significativa y de gran importancia para él, porque era un proceso en el que él se sentía sostenido, que los cambios se daban en su propio *timing*,

lo que le significó también una experiencia reparadora del vínculo. Su identificación con la terapeuta lo llevó a elegir una carrera de ciencias de la salud, donde él llega a asumir un rol activo, convirtiéndose en el profesional que ayuda a reparar o a “*curar heridas*”. Se evidenció, entonces, que la terapeuta de Mateo cumplió una función reparadora, a propósito de lo cual Winnicott (2006) refiere que para el desarrollo de la capacidad de reparación se hace necesaria la existencia de un vínculo personal y continuo. Es decir, se requiere la presencia constante de un otro –un cuidador– que pueda contener y soportar la agresión del sujeto, proveniente, quizá, de sus propias frustraciones parte de la misma experiencia del amor hacia el cuidador. Afirma, además, que este vínculo le permitirá al sujeto recuperarse de la culpa por sus ideas destructivas, ya que el cuidador es capaz de recibir el gesto, proveniente del sujeto, que neutraliza la preocupación por la inclinación a la destrucción dentro del vínculo (Winnicott, 2006). Parece ser que la terapeuta de Mateo cumplió dicha función, proporcionándole herramientas, que lo ayudaron a construirse y a lograr una mayor integración.

Esta capacidad de reparación, entonces, es aprendida por Mateo a través de su terapeuta, donde ella, a partir de los cuidados que tiene con él y con el vínculo, lo lleva a desarrollarla. Este estado mental de sintonía que tiene la terapeuta de Mateo con él, ocurre en momentos temprano del desarrollo cuando la madre traduce la experiencia del bebé sin metabolizar y la hace pensable para él (Bion, 1962, 1967). Esta capacidad de *reverie* no solo es usada para hacer pensable la experiencia Mateo, sino que también el uso de esta herramienta le permite reconocerse en ella, es decir, darse cuenta de estos aspectos positivos como el cuidado del otro, sintiéndose identificado con esta función debido a que probablemente eran elementos que ya se encontraban, quizá de forma latente, en Mateo.

En esta sección, se evidenciaron la trascendencia de la identificación para la estructuración y supervivencia del sujeto, la forma de vincularse de Mateo va, entonces, por el siguiente camino: primero, la identificación con su figura paterna, la cual es primaria y está

relacionada con la melancolía de Mateo; en segundo lugar, el hermano de Mateo, quien cumple una función de apoyo y sostenimiento, brindándole un sentido de responsabilidad y preocupación por el otro; tercero, la identificación con el grupo de adolescentes, con quien compartía características similares: “intensos y depresivos”, según él refiere, y donde podía mitigar la culpa por la autoagresión (autolesiones) contenida intentando darle un significado. Los padres de Mateo leyeron la señal de auxilio y al percibir sus autolesiones buscaron ayuda psicológica para este. Mateo encuentra en su terapeuta otra figura de identificación, la cual se caracteriza por el buen uso del *timing* y el cuidado del vínculo debido a que seguramente contiene la agresión de Mateo, propia de la misma experiencia de amor, e intenta, además, darle un significado. Entonces, Mateo rescata de ella esta capacidad de cuidado del otro y del vínculo y la reconoce en él, por lo que tiempo después elige una carrera donde buscaría cumplir similar función.

Proceso resiliente: *La armonía en el caos.*

En la presente sección, se ha revisado el discurso de Mateo con la finalidad de entender cómo se ha construido su proceso resiliente. Se observó, así, que él parte del no entender el porqué de sus experiencias de autolesión a pasar a verbalizarlas, nombrarlas, comunicarlas y aceptarlas. De este modo, a continuación se presentan las experiencias de Mateo que, para una mejor comprensión del proceso resiliente, están redactadas describiendo el proceso desde una menor capacidad resiliente a una mayor resiliencia. Así, en esta primera parte del proceso resiliente, se exponen todos los hitos sobre el “*caos*” correspondientes a la vida de Mateo.

Como se ha revisado, la tristeza intensa presente en Mateo estuvo asociada a un estado de melancolía, el cual se encontró asociado a la agresión que ha sido puesta sobre él mismo, pero que, al parecer, tenía originalmente destino fuera del sí mismo de Mateo (Freud, 1915, 1917 [1915], 1920). Así pues, él se ha transformado en el objeto odiado destinatario de sus

propias pulsiones destructivas (Freud, 1915; Klein, 1932) ocurriendo la autolesión, como una forma de autoagresión, durante el estadio de la adolescencia, donde, como se vio el acto y el significado se mostraron indiferenciados (Blos, 1996).

Lo anterior expuesto guardaría correspondencia con los contenidos latentes que se aprecian en la historia de lámina del TAT vinculada con contenidos agresivos: *“Eh... es un chico que está tratando de no ver cómo operan a su papá que ha sido herido de guerra”*. Esta narración deja entrever la agresión presente en Mateo, la cual se encuentra dirigida hacia a su padre. La manifestación de esta agresión parece solo emerger cuando el lugar de expresión es inconsciente, a través de la lámina que actúa como mediador, pues, en la entrevista, Mateo no comunica el destino de estos sentimientos destructivos, sino que lo que se muestra es la autoagresión de Mateo, la agresión dirigida hacia él y no hacia su padre (Freud, 1920). Se hace necesario referir que en el estado de melancolía no hay diferenciación entre el sujeto con el objeto, por lo que el sujeto al atacar al objeto terminaría por atacarse a sí mismo, creyendo que al atacarse a él mismo, atacaría al objeto, es decir, la sombra del objeto ha recaído sobre el yo del sujeto (Freud, 1915; Bollas, 1987).

La experiencia de separación fue vivida por Mateo como un acto de frustración, donde el padre, vivido, primeramente, como objeto de amor es, más adelante, percibido como objeto de odio, por lo que experimentaría sentimientos de cólera y rabia hacia este, los cuales le resultaban difíciles de expresar en su vida cotidiana, dirigiendo, más bien, estos sentimientos contra sí mismo. Lo que ha ocurrido, entonces, es un desplazamiento, es decir, el traslado de ciertos componentes emocionales o ideas inaceptables dirigidas hacia un sujeto, puestas finalmente sobre sí mismo (Freud, 1900 [1901]). En este sentido, lo que parece haber sucedido Mateo ha desplazado la agresión dirigida inicialmente hacia su padre hacia sí mismo. En relación a esto, Freud (1930) agrega que, en primer lugar, el sujeto renuncia a sus pulsiones

destructivas con la intención de conservar el amor del objeto (por temor a la pérdida de amor y castigo del objeto) y, más adelante, renuncia a su agresión por la culpa generada.

En el Problema Económico del Masoquismo (1924), Freud afirma que debido al sojuzgamiento de las pulsiones destructivas y por la existencia de la culpa a causa de estas pulsiones, el superyó se torna más rígido y dirige esta agresión sobre el propio yo. Se produce en Mateo una identificación con un superyó destructivo, sin darse cuenta que estas pulsiones destructivas realmente serían propias de él y no necesariamente lo que el objeto ha tenido la intención de hacerle sentir. Green (2014) añade que esta agresión puesta sobre el sí mismo del sujeto sería a consecuencia de toda esta agresividad que no ha podido desviar hacia afuera, siendo este acto la base para las tendencias autodestructivas. En este sentido, al parecer, el evento del divorcio es vivido por Mateo como un divorcio entre él y su padre, no pudiendo percibir que el padre, probablemente, se divorcia por aspectos de él mismo, es decir, aspectos propios de él, sin tener intención alguna de herir a Mateo con la separación.

Las autolesiones de Mateo serían, entonces, expresiones de esta agresión o de estas pulsiones destructivas que han cobrado lugar en el sí mismo de Mateo y que ocurren a modo de *acting*, es decir, como búsqueda de la resolución, para tratar de darle un significado a aquello que aún no tiene nombre (Blos, 1996). Flórez (2017) afirma que este acto le permite al sujeto tramitar la angustia y el estrés, o las emociones, que le resultan difíciles de expresar a través de la palabra. Además, refiere que el *acting* es un acto no consciente e impulsivo, que permite la salida de contenidos que son imposibles de simbolizar de forma consciente.

En el discurso de Mateo, se reconocen ciertamente a las autolesiones como *acting*, además, de otras situaciones en las que, también se logra visualizar ciertos comportamientos impulsivos, como la venta de celular. En este sentido, se puede hacer referencia al comportamiento bizarro que expresaba Mateo frente a ciertas circunstancias como cuando tenía

que ir “en búsqueda del objeto perdido”, lo que se expresa en el relato de que luego de terminar con su enamorada, después de haber estado con ella dos semanas, se escribieron y quedaron en verse al día siguiente de que él hubiera estado en una fiesta y de que su ex enamorada estuviera en otra fiesta, cuando Mateo llega a su casa, a las cinco de la mañana, se da cuenta de que ella le ha escrito y que le ha pedido que fuera a buscarla, a propósito de lo que Mateo comentó: *“Entonces yo no tenía ni un sol, pero salí a buscarla [a mi ex enamorada], tuve que canjear mi celular por un taxi [dentro del mismo distrito]”* (Mateo, 24 años). La presente viñeta deja entrever lo incongruente de la acción: el canjear un celular por movilidad dentro del mismo distrito. Se entiende así que esta conducta puede ser entendida como un acto de carácter impulsivo que respondería a la búsqueda del sujeto por el objeto perdido.

Las experiencia anteriormente narrada por Mateo correspondería a cuatro años antes del momento de realizada la entrevista, es decir, cuando Mateo tenía 20 años, después del evento de las autolesiones. Se puede entender, entonces, al corte como un acto no pensado que podría guardar relación con el canje del celular por el taxi, ya que al igual que el primero resultan ser acciones impulsivas, medidas desesperadas, que pululan en el existir de Mateo, con la intención de convocar a un otro, para intentar conectarse con este, lo cual le resultaría difícil debido a las irrupciones constantes del contexto. Lo anteriormente analizado guardaría relación la lámina del TAT asociada a los impulsos, defensas, temores y miedos presentes, sobre la que narró: *“Ya... esta es un camino al lado de un precipicio eh... que lleva a una cueva y hay un dragón vigilando el camino”*. Esta narración deja entrever la búsqueda de Mateo por el objeto, recorriendo un camino que presenta dificultades, es decir, un camino lleno de vicisitudes respecto al vínculo con el otro, por lo que, en busca de relacionarse con su exterior, actuaría al borde de este sendero, no encontrando un camino fluido, sino, más bien, la presencia de un superyó vigilante, que no se ha logrado interiorizar. En otras palabras, lo que Mateo parece

necesitar es un externo que lo regule, que le establezca límites para así tratar de regular sus propios impulsos.

Estos actos aislados –aparentemente– mencionados que Mateo no puede integrar, pero que dejan ver donde Mateo coloca la agresión no representada, muestran la necesidad de actuar para colocar en el afuera aspectos que Mateo rechaza de sí mismo, como la agresión debido a que carece de significado. Por esto, al ser actos que no pueden ser conectados o pensados por Mateo, este termina actuándolos sobre su propio cuerpo debido, probablemente a un superyó que genera una culpa persecutoria y no reparatoria (Klein, 1937). Esta agresión latente en Mateo, no es más que la expresión de sus pulsiones destructivas, que no pudieron ser reelaboradas y devueltas con un significado que mitigue lo destructivo, permaneciendo en Mateo sin haber adquirido sentido, ocurriendo luego identificaciones con manifestaciones de agresión, actuándola en busca de comunicar para ser ayudado o de que, quizá, él mismo pueda intentar darle un significado (Klein, 1948; Bion, 1966).

Esta suma de eventos impulsivos que son narrados de forma no integrada, por Mateo, lo colocaría en un escenario vulnerable respecto de sí mismo (Zukerfeld, 2016). Se comprende, entonces, la sensación de fragilidad y de vulnerabilidad, que seguramente Mateo experimenta, por la presencia de estas actuaciones no pensadas, el superyó persecutorio y la incapacidad del yo para nombrar aquello que le es impensable. En las siguientes líneas, se pasará a la segunda parte de esta sección, donde se hablará de las experiencias más armoniosas en la vida de Mateo que lo ayudaron a ir construyendo su proceso resiliente.

El hermano de Mateo constituyó una figura muy importante para él, de este modo, al cumplir la función de copensor, el hermano de Mateo le brindó un sostenimiento básico y le ayudó a intentar darle significado a las experiencias por las que Mateo pasaba, permitiendo una reestructuración fluida y constante e instalando una capacidad en el yo (yo auxiliar) de mayor

contención (Kaës, 1977; Arbeláez, 2006). El hermano se transformó así, al parecer, en el primer tutor de resiliencia, en ese otro que, en palabras de Cyrulnik (2001), ayuda a renacer del trauma, ese alguien que fue capaz de brindarle un encuentro significativo a Mateo. Sin embargo, cuando el hermano intenta contener los enojos de Mateo, Mateo los vive aún como impuestos de afuera sintiendo que aún no hace sintonía con su momento interno. Existe, entonces, aún en él la necesidad por sacar la rabia e ira no representada.

Mateo tuvo la experiencia en distintos momentos de su historia procesos de psicoterapia. El primero se dio cuando los padres se separaron y se interrumpió muy pronto. Luego del evento del corte, a sus 15 años de edad, inició un segundo tratamiento—llevando estos escenarios de vulnerabilidad bajo la mirada de un terapeuta—. Referente a esto contó: *“Lo último que había tenido había sido una psicoterapeuta psicoanalítica que me había ayudado un montón y que me había gustado mucho y que de cierta forma me enseñó bastante, también”* (Mateo, 24 años). Esta experiencia le permitió sentirse ayudado, contenido, mirado y validado, recogiendo una voz que le permitió escucharse y dar sentido a sus experiencias. La terapeuta de Mateo se presentó, entonces, como aquel otro auxiliar (Zukerfeld y Zonis, 2016), es decir, aquella persona que sirve de sostén, de ayuda y apoyo a quien lo necesita, dentro de la experiencia del vínculo.

Así, este encuentro abriría camino a la integración, ya que es través de este que se gestaría en Mateo la capacidad de integrar el afecto (a partir de la escucha, del sentirse ayudado) y empezar a nombrar aquello que había permanecido como un conjunto de sensaciones fragmentadas e indiferenciadas, dando lugar a nuevas representaciones correspondientes a un determinado suceso. Lo que en un primer momento se presentó como irrepresentable o como un terror por el silencio no representacional frente a la amenaza de vacío de la experiencia psíquica, ahora parece haber cobrado un sentido (Marucco, 2012). En otras palabras, el terror frente a la desintegración o al sin sentido, que no es más que el caos y la nada, parece estar

ahora provisto de un sentido (Green, 1986). Lo impensable para Mateo fue adquiriendo significado debido a la experiencia terapéutica, donde la terapeuta actuó a modo de sostén y contención, además de estar en sintonía con Mateo, cumpliendo así una función de *reverie*, haciendo pensable los pensamientos de Mateo, ya que la terapeuta suficientemente buena, fue capaz de acoger el contenido psíquico de Mateo y devolvérselo a este tramitado (Winnicott, 1972; Bion, 1962).

Entonces, la experiencia terapéutica ayudó a Mateo a tramitar experiencias dolorosas y a conectarlas con sus afectos. Zukerfeld y Zonis (2016) plantea que, a propósito del tratamiento psicoterapéutico, señala:

La creación como nueva significación, nueva subjetividad es inconsciente; hasta entonces dos sujetos jugaron a sostener en suspenso lo irrepresentable manteniendo el juicio de realidad suspendido, y en ese espacio potencial algo nuevo se genera transformándolos a ambos. (p. 85)

Siguiendo a Zukerfeld y Zonis, estos dos sujetos vendrían a ser entonces Mateo y su terapeuta, quienes a través del tratamiento terapéutico han podido crear una nueva significancia y ligarla a los contenidos propios de Mateo. A la par, Cyrulnik (2001) refiere que este otro que acompaña y que ayuda a salir de la adversidad puede denominarse tutor resiliente. Es este quien provocará que el sujeto que ha experimentado una situación traumática pueda salir de esta, a partir de haberle brindado un amor incondicional y de, a su vez, repararlo. Es en este sentido, que el autor determina que uno no nace resiliente, sino que la resiliencia se adquiere a partir de diversas cualidades interactivas entre el sujeto y demás seres humanos. Este otro que acompaña, que ayuda, le brindaría al sujeto una experiencia de vínculo reparadora, como se mencionó líneas arriba, la capacidad de crear algo donde no existió nada antes, es decir, el ser

mirado, mirar y validar. Este otro le brindaría entonces no una resignificación, sino una nueva significación, la oportunidad de ligar algo donde antes nada existió.

Luego de esta experiencia terapéutica, años más tarde, parece que Mateo intenta pasar de la autolesión al tatuaje, intentado construir, quizá, una piel más contenedora, a medida que trata de reescribir sobre ella (Medina, Tabares y Yepes, 2016). Mateo contó, durante la entrevista, a propósito de sus autolesiones, a sus ya ahora 24 años de edad, lo siguiente: “(...) *supongo que es un poquito más de armonía, el hecho de tener marcas en la piel y luego hacerme un tatuaje que de cierta forma es algo bonito para mí. Entonces, es un poquito darle armonía a todo el caos que tengo grabado en la piel*” (Mateo, 24 años). Se observa así estos intentos de Mateo por armonizar y tejer una nueva piel psíquica contenedora del caos a propósito de todas estas angustias y ansiedades primarias (Anzieu, 1994, 1995).

Para el momento de la conversación, Mateo ha sido capaz de integrar el caos, lo no bello, es decir, aquello que le resultaba no deseable, con aspectos más armoniosos, como el orden y el autocuidado, los cuales le propician un sentido, al cual pudo acceder a partir de la nueva significancia y de *lo nuevo* creado en el espacio terapéutico (Zukerfeld y Zonis, 2016). La experiencia creadora de *lo nuevo* deja entrever la presencia concomitante de la pulsión de vida, donde la cohesión, la organización y la integración han empezado a ocupar un lugar importante en el psiquismo de Mateo. Aparece entonces esta fuerza pulsional con el empuje para vencer estas tendencias destructivas, fusionarse con ellas y redirigir cierta parte de la agresión hacia afuera mientras que la otra parte se seguirá manteniendo dentro del organismo del sujeto (Freud, 1923; Corsi, 2002).

El tatuaje surge a modo de desplazar el corte, como un intento de elaboración, un tratar de simbolizar lo que hasta ahora la piel ha contenido. Anzieu (1994) afirma que mientras que la piel se ocupa de contener a los órganos, el *yo-piel* contiene el psiquismo del sujeto. Añade,

además, que el *yo-piel* encuentra apoyo en diversas funciones como la de continente, la de marcar límites entre lo de adentro y lo de afuera y la de comunicar. Luego de que Mateo recurriera a la autolesión a modo –como se ha revisado– de contener aquello que desborda o aquello que le resulta impensable, el proceso psicoterapéutico le ayudó a intentar darle un significado a lo que estaba desprovisto de este, por lo que Mateo, con un mejor apego y un poco más integrado (Luquet, 1962), inscribe en su piel y comunica, a través de esta, contenidos que son posibles de significar (los tatuajes), existiendo de esta forma ahora la posibilidad del pensar. Entonces, se observa que, para Mateo, esta piel psíquica se encuentra más fortalecida, por lo que ahora puede no solo contener aspectos no deseados de él mismo, sino que también le es posible rescatar aspectos más conectados con la vida e integrarlos de forma armoniosa.

Lo mencionado anteriormente podría encontrar un correlato con la historia de la lámina del TAT vinculada con la capacidad para fantasear, con la construcción de lo nuevo, sobre la cual manifiesta: *“Ya, es un pata que ha estado durmiendo por varias horas en el campo y se acaba de levantar y es como los primeros segundos que ha abierto los ojos que no puede ver nada porque la luz le está dando de lleno en su rostro”*. Esta narración permite hacerse una idea de la representación del factor resiliente de Mateo. En la narrativa Mateo habla de un personaje que ha estado durmiendo por varias horas y que se acaba de levantar: está en sus primeros momentos de mostrar su verdadero self, reconociendo que aún le resulta doloroso tomar contacto con las frustraciones que le plantea el mundo externo, yendo en búsqueda de un self más consolidado.

Por medio de la narración presentada, se puede dar cuenta de todo el proceso interno que Mateo ha atravesado, partiendo de ser un proceso externo, acompañado por un terapeuta, ahora interiorizado, a partir de la mirada, el cuidado y el sostenimiento de este mismo. En otras palabras, lo que parece haber ocurrido es que se ha construido una nueva piel psíquica, dándose la evidencia de la construcción de su proceso resiliente, donde ahora él puede pensarse y

hacerse cargo de sí mismo. Lo expuesto líneas arriba va de la mano con lo que se evidencia en lo dicho por Mateo, cuando intenta resignificar las autolesiones:

“O sea... ahora puedo recién decir [sobre qué había detrás del cortarme], pucha, o sea, unas cosas que me molestaban como el divorcio de mis papás, como que mi papá se estaba casando, como que me llevaba súper mal con mi papá, cosas así pero en el momento creo que no podía, o sea no sabía bien que era por eso o, no sé, entonces...” (Mateo, 24 años).

Mateo da cuenta de cómo sus experiencias de autolesión están vinculadas con experiencias relacionadas a la vivencia de separación de sus padres y su reactualización, donde, frente a las sensaciones de desamparo, la agresión la dirigió contra sí mismo, pero que la experiencia terapéutica, la cual le dio un espacio para que estos contenidos puedan ser pensados y la posibilidad de pensarse, le ayudó a dar sentido y nuevos significados a sus experiencias. De este modo, no se negará que la experiencia dolorosa está, pero sí se afirmará que una vez que se ha logrado representar, esta cobrará un nuevo significado y un lugar distinto en la mente del sujeto. Entonces, recordarla lo colocará en el espacio de esta herida, que ha dejado de ser la misma, pues ahora es vista con otros ojos y pensada por una mente a la que antes estos contenidos le resultaban impensables.

En esta sección, se ha visto que Mateo ha atravesado por experiencias que ha tratado de significar. En este sentido, el hermano de Mateo cumplió la función de ser aquel que lo miró, en momentos tempranos, que lo contuvo, sostuvo, ayudó a enfrentar e intentó significar sus experiencias dolorosas como la separación de sus padres. La agresión experimentada, a causa de la separación, por Mateo, al parecer, carecía de este significado, por lo que en un intento de dárselo, recurrió a la autolesión. Los padres de Mateo identificaron que este necesitaba ayuda por lo que inmediatamente buscaron un terapeuta para que pudiese iniciar un proceso. Es a partir del encuentro terapéutico, es decir, por medio de la sintonía, la contención y el

sostenimiento, que Mateo pudo darle sentido a estas experiencias a través de la creación de nuevas significancias. Aparece, entonces, el tatuaje como una forma más armoniosa de lidiar con el caos grabado en su piel. Hasta que tiempo después, Mateo es capaz de decir qué había detrás de los intentos de autolesión, asociados, según refiere él, al divorcio de sus padres. Lo que le resultaba imposible de pensar a Mateo, sin duda, ha dejado una huella, indescriptible, en el momento, pero que, ahora, con un yo más consolidado, le es posible, a Mateo, crear y establecer nuevos significados.

Camila

“Con el tema de la comida, o sea, no sé... yo tenía que comenzar el lunes bien la dieta. Yo no podía comenzar pues, que te digo, mitad de la semana... un miércoles o un martes la dieta. Tenía que ser un lunes. Si yo un lunes, no sé, no comía la dieta al pie de la letra como yo la había diseñado, se iba todo al carajo” (Camila, 26 años).

Camila tiene 26 años y vive en la ciudad de Lima. Es de estatura promedio y de contextura media. Desde el primer encuentro, se estableció un vínculo de confianza que permitió la fluidez de la entrevista. Se observó que, para el momento de realizadas las entrevistas, Camila utilizaba, en ambas muñecas, varias pulseras de distintos colores y formas, las cuales cubrían algunas de las cicatrices, producto de las autolesiones, que tenía en sus muñecas. Respecto a esto, Manca (2011) afirma que las autolesiones dejarían, efectivamente, marcas en la piel y sucederían a modo de intento de comunicación, ocurriendo, también, con la intención de búsqueda de independencia afectiva frente a las figuras parentales de los adolescentes, siendo, al mismo tiempo, un medio que sirve para expresar los sentimientos de malestar y para reforzar la propia imagen del sujeto.

Camila contó que sufrió de bulimia cuando era adolescente, a los 16 años de edad, aproximadamente. Correa (2014) describe a la bulimia como la ingesta de una cantidad

excesiva de alimentos de forma rápida y compulsiva, que deja entrever una falta de control y un extrañamiento referente al propio cuerpo del adolescente. Algunos autores (Jeammet, 1999 y Ramalho, 2001) refieren que la bulimia estaría ligada a la negación de la femineidad y renuncia a la pérdida del cuerpo infantil, así como también a la asociación del sexo como “pecado”, y se entendería como una conducta con tendencias autodestructivas, que pretende negar lo distinto. Entonces, Camila recurrió a las autolesiones, probablemente, a modo de intento de liberación de esas pulsiones destructivas que no encontraban plena descarga por medio de la experiencia de la bulimia, sucediendo los cortes a modo de catarsis y de intento de dominio de la experiencia traumática. Maldavsky (1984) señala, además, que la percepción del cuerpo como un ente extraño, es decir, como algo distinto, desencadenaría una angustia incontrolable, incapaz de ser contenida por el sujeto. En este sentido, al parecer, Camila experimentaría una angustia excesiva producto de no percibir su cuerpo como propio y, quizá, aparecería el corte a modo de calmar la angustia desbordante de ese cuerpo que no reconoce como suyo.

Fue Camila misma, quien, con la intención de poner límites a esta tendencia autodestructiva correspondiente a la experiencia de la bulimia, pidió ayuda, comunicándoles a sus padres lo que estaba viviendo. Según refiere Grotberg (2006), el pedir ayuda constituiría uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la resiliencia, donde el sujeto hace uso de sus propios recursos en busca de la integración de aspectos más saludables a través de la ayuda recibida. Es a partir de esta demanda de Camila que sus padres buscaron ayuda psicológica para su hija, habiendo empezado, en ese entonces, Camila un tratamiento terapéutico continuo de 12 años, refiriendo que su terapeuta era “amorosa y buena onda”. A propósito, Melillo y Ojeda (2006) señalan que el trabajo en la confianza y la autopercepción por medio de un vínculo en el trabajo clínico promoverían un avance en el tratamiento terapéutico. Sin embargo, debido al desgaste de la relación y luego de “*un malentendido*”

(confusión de horarios) decidió dejar de ver a su terapeuta. Al momento de realizada la entrevista, había empezado a ir donde un psicólogo hombre, pues refirió que –tal y como ella coincide con sus padres– parece necesitar solucionar las dificultades que tiene para relacionarse con el sexo opuesto.

Camila mencionó que luego de la época de la bulimia, se ha cortado pocas veces, por motivos “*puntuales*”. Sobre esto, Kogan (2006) afirma que el cuerpo es el lugar de expresión del conflicto, donde coexisten tanto pulsiones de vida como de muerte, que al ser difíciles de pensar para el psiquismo, el cuerpo sucede como lugar donde pueden empezar a ser pensables por el mismo sujeto (Freud, 1938; Bion, 1962; McDougall, 1994). Camila se reconoció, además, como una persona muy intensa y afirmó haber sido, en su adolescencia, muy “*volátil*” y “*extremista*” respecto a cómo experimentaba sus emociones e impulsiva, pues solo actuaba y no pensaba en las consecuencias. Las características mencionadas guardarían relación con la vulnerabilidad a la cual hace mención Zukerfeld y Zonis (2016), quienes afirman que estos *acting* y la poca capacidad de sostén de la red vincular, estarían asociadas a un funcionamiento en riesgo. Sobre estos *acting*, Camila recordó, además, que una de las “*ocasiones puntuales*” en la que se cortó fue cuando terminó con su segundo enamorado debido a que este le fue infiel, no teniendo en consideración que juntos pasaron por la experiencia de un aborto y el esfuerzo psicológico que hacía Camila por intentar quererse y aceptarse.

Camila, también, recordó que, otra de las ocasiones por las que se cortó, fue debido a la separación de sus padres. Refirió que esta situación la sobrepasó, llegando a realizar conductas impulsivas y llevándola a un estado de depresión, el cual, según ella afirmó, experimentaba hasta el momento de la entrevista. Años después de este suceso, el padre de Camila enfermó y fue internado en una clínica, por lo que ella se dedicó a visitarlo y acompañarlo; sin embargo, contó que, debido a la dependencia y demandas de su padre, se sintió cansada, agobiada y triste por lo que, en esa ocasión, terminó cortándose. Doctors (2007) señala que las autolesiones

podrían aparecer a modo de regular la tensión experimentada o la frustración que se percibe como desbordante. En este sentido, las autolesiones de Camila, probablemente, se encontrarían asociadas al exceso de frustración y angustia por intentar corresponder con las exigencias de la familia.

Camila refirió, para el momento de realizada la entrevista, tener un vínculo más fuerte con su madre; sin embargo, manifestó que de niña y adolescente, ella era más cercana a su papá. Contó, además, que de niña vivió cuatro años en el extranjero, en un país de América Latina, y afirmó que su retorno al Perú le afectó debido a la “*presión social*” que experimentó en la escuela durante la secundaria. Esta presión social, probablemente, se encontraría asociada a la experiencia de presión experimentada en casa, por lo que sería, entonces, una revivencia de la frustración a causa de las exigencias.

Camila señaló tener un hermano menor y relató que la relación entre ellos, en los últimos meses, previos a la entrevista, era de distancia. Además, Camila afirmó que debido a sus propias vivencias, sus padres han estado más pendientes de ella, pero que, ahora, ella es capaz de ver que su hermano también ha necesitado ayuda y, probablemente, continúe requiriéndola, pues refirió que este ha tenido sus propios problemas y dificultades que no han sido escuchadas.

Para el momento de realizada la entrevista, Camila afirmó tener un proyecto de un negocio personal, que ha tratado de iniciar; sin embargo, afirmó sentir miedo al fracaso, el cual ella puntualizó como extremo. Reconoció, además, que ella realmente ha querido llevar a cabo este emprendimiento y que, a pesar del miedo, no piensa renunciar a este proyecto.

Las autolesiones como operador psíquico: *Diferenciar lo externo de lo propio.*

Camila contó que se ha autolesionado en diferentes ocasiones. La primera vez que esto sucedió fue en el tiempo de la bulimia, donde los cortes aparecieron luego de este suceso. En este sentido, manifestó que la autolesión surgía como producto del exceso de frustración que

sentía, es decir, por una frustración inmanejable respecto a la bulimia. Respecto a experiencias más tempranas, Freud (1921) afirma que ante un aumento de tensión interna en el sujeto y frente a la falla en la contención ofrecida por el objeto primario, se produciría en el niño una experiencia de frustración, donde el niño concebiría al objeto primario como perseguidor y con intenciones destructivas hacia el mismo infante, por lo que este se ve forzado a defenderse, desarrollando tempranamente sus propios recursos (Klein 1946, 1948; Winnicott, 1975, 1979; Tyson y Tyson, 2000). Hernández y Lemlij (2007) refieren que podría pensarse la bulimia como la incorporación temprana del pecho malo, el cual se buscaría expulsar a través del vómito. En este sentido, Camila intentaría expulsar de sí misma, por medio del vómito, estas tendencias destructivas tempranamente incorporadas, experimentando frustración por el incremento de la tensión interna, la vivencia de displacer y angustia al no poder expulsarlas.

Para Baranger (1967), la combinación de una alta tensión interna y la no descarga serían los principales factores generadores de un *cortocircuito* en el sujeto, por esto, si sucedieran fallas tempranas en el cuidado del niño, las funciones del yo se verían afectadas, en especial, la capacidad de distinguir al propio yo del otro. En este sentido, ante continuas fallas tempranas en la experiencia de frustración, se produciría, en el sujeto, un fracaso en la representación del sí mismo y del objeto, ocasionándose una dificultad para diferenciarlos, viviendo, entonces, las exigencias externas como propias. De este modo, Camila ha buscado descargar el exceso, las tensiones y sus propias pulsiones destructivas, reconociéndose la bulimia como el síntoma por medio del que trata de expulsar el objeto perseguidor y las autolesiones que sucederían con la intención de regularse, de liberarse de las frustraciones y las exigencias externas que la joven vive como propias. Es así que, parece ser, que Camila recurriría a las autolesiones con la intención de reconocer algo como suyo, incluso así sea esa agresión puesta en la piel, la cual reclama como propia, como algo que es del sí mismo de Camila y que, a pesar que, probablemente, surge a causa de lo externo, termina siendo parte de ella, es decir, le pertenece.

Camila contó que le ha costado mucho trabajo llegar a quererse y aceptarse tal y como ella es, por lo que, luego del término de su segunda relación a causa de la infidelidad de su pareja, ella recurre al corte. Al parecer, lo vivenciado dentro de la relación, es decir, las experiencias de infidelidad por parte de su pareja y el término de la relación, junto con otros sucesos, son experimentados como vivencias de agresión, las cuales, finalmente, Camila termina plasmando en su propia piel, a través del corte. Algunos autores (Fernández, 1978; Ulnik, 2011) afirman que la piel cumpliría una función de reconocimiento, para que el sujeto pueda percibir el malestar a través de las inscripciones en su piel, o también, a modo de espejo, para comunicar: que los otros puedan ver su malestar, contenerlo y devolvérselo traducido al sujeto.

Camila sintió que todo el trabajo de aceptación personal realizado junto con su terapeuta se veía vulnerado, pues, a pesar de que no quería tanto a este chico, ella se enteró que después de terminar su relación sentimental, *“al día siguiente”* ya estaba él con otra chica. Debido a la indiferenciación entre lo propio y lo ajeno asociado a fallas en el exceso de tensión interna experimentada y en la contención temprana, según refiere Baranger (1967), parece ser que Camila experimenta estas sensaciones de no aceptación y no verse querida, por parte de su pareja, como propias, es decir, las experimenta como una falla en la autoaceptación y en el amor propio. Camila, al parecer, siente que ha fallado, que no ha cumplido con las expectativas de su pareja, es decir, con ideales propios de ella, por lo que se frustra y se autocastiga. Freud (1930, 1938) afirma que el superyó terminaría castigando al yo a causa de la agresión experimentada, que no ha podido ser ligada. La frustración y la ira sentidas por Camila al no haber cumplido con las expectativas de su pareja que terminarían siendo las de ella misma, serían al final sensaciones que experimentaría constantemente debido, probablemente, al haber incorporado, a temprana edad, al objeto perseguidor y sus tendencias destructivas hacia el mismo sujeto (Klein, 1946, 1948). Entonces, el corte aparecería como un intento de sacar de

ella misma este objeto perseguidor, estas pulsiones agresivas, estas tendencias autodestructivas, estas pulsiones de muerte, y ponerlas en la propia piel que ahora contiene.

Continuando en la misma línea, Camila contó haber experimentado otras situaciones que han tenido como consecuencia la autolesión. Así, refirió:

“Cuando mi papá se fue de la casa o sea... cuando me dijeron que ya se iban a separar, que se iba a ir... la primera [crisis de mis papás] entré así en trompo, me puse como un diablo como no me ponía hace tiempo, quería hacer cualquier estupidez, me quería largar de la casa, agarrar las llaves de mi mamá, mi mamá bajo corriendo, todo...” (Camila, 26 años).

La separación de sus padres no solo tuvo como consecuencia la autolesión, sino, también, expuso el comportamiento impulsivo y bizarro de Camila, trayendo consigo un estado de ansiedad y de tristeza constantes y presentes hasta el momento de realizada la entrevista, según lo expresado por Camila, impidiéndole disfrutar de encuentros con amigas, llevándola a excederse en el consumo de alcohol, de manera recurrente, cada vez que compartía con amistades. Castro (2014) refiere que las autolesiones se encontrarían relacionadas a las sensaciones de impotencia, las cuales terminarían por generar ansiedad, intolerancia a la frustración, además de fracaso en el control de la ira y actuaciones impulsivas debido a la falta de un filtro de pensamiento adecuado. El comportamiento de Camila frente a la separación de sus padres deja entrever justamente el fracaso al intentar pensar, lo que al parecer es impensable, llevándola a realizar comportamientos impulsivos, actuaciones, debido a la frustración por la impotencia de no poder detener la separación entre sus padres. De este modo, la autolesión como actuación ocurre luego de la separación de sus padres, lo cual podría también estar relacionado, con la necesidad inconsciente de Camila de reflejar en su propia piel

la separación, es decir, el corte, para que, por medio de la contención de esta, pueda ser, entonces, pensable por el psiquismo.

Camila, además, contó que su padre ha sido muy exigente con ella y que ella fue consciente de estas exigencias cuando, ya estando sus padres separados, él enfermó y fue internado, por lo que esta situación la terminó sobrepasando, generándole ansiedad y angustia, correspondientes a la frustración ante no poder satisfacer las demandas de su padre. Así, contó: *“no sé qué le pasó esa vez, que se puso así [mi padre demandó mucha atención cuando estuvo internado] y ya me puse a llorar, me fui a la mierda”* (Camila, 26 años). Esta frustración extrema vivenciada, a partir de la exigencia de su padre enfermo, al parecer, es experimentada por Camila como una exigencia interna, algo que la rebasa y que termina llevándola a la experiencia de la autolesión. Investigaciones como las realizadas por Machado (2019) develan a la figura paterna de quien se autoagrede como exigente y que quienes se autolesionan experimentarían temor por defraudar al padre. Entonces, esta demanda de parte de su padre que Camila percibe y experimenta como propia (Baranger, 1967) generaría en ella un aumento de tensión interna a razón de intentar no defraudar, la cual terminaría por excederla y buscaría intentar liberarse de esta, a través de una descarga, ocurriendo, así, la autolesión a modo de catarsis (Ibáñez, 2017).

De lo expuesto en esta sección, se concluye que, al parecer, Camila experimentaría las exigencias externas como propias, las cuales terminarían por frustrarla, causándole un aumento en su propia tensión como si estas exigencias del otro fueran demandas del mismo cuerpo de Camila. La autolesión aparece, probablemente, entonces, a modo de intento, para que ella misma reconozca verdaderamente algo como propio, es decir, su agresión, al margen de que esta surgió por demandas externas. Además, pareciera que estas autolesiones ocurriesen en su piel con la intención de que ella, al mirarse, pueda reconocer su malestar y para que, ya estando en la piel misma, otros puedan verlo, contenerlo y, quizá, devolvérselo interpretado. Entonces,

Camila colocaría en su piel aquellos elementos destructivos pertenecientes a ese objeto perseguidor que incorporó, quizá, en momentos más tempranos de su desarrollo. Finalmente, lo relatado por Camila referente a la experiencia de separación de sus padres deja entrever que el corte aparece para dibujar una escena que es la de la separación (que ocurre fuera), una escena que resulta ser impensable, y que se instala en la piel con la intención oculta de darle un significado a través de esa inscripción, de esa huella.

Vivencias de lo adverso: *Lo externo como propio.*

Camila contó que a los siete años, ya había retornado, luego de vivir por un tiempo en un país de América Latina, al Perú. Afirmó que en su estancia en el extranjero la había pasado muy bien debido a que ella sentía que era un lugar tranquilo y seguro. Además contó que cuando ella regresó, su abuela ya se encontraba delicada de salud y que una de las vivencias que más le afectó fue la de la muerte de su abuela, siendo Camila aún muy pequeña. Afirmó que, cuando ella murió, la dinámica familiar cambió, pues, a los dos años de su partida, cuando Camila tenía nueve años, su abuelo inició una nueva relación, causándole esta situación, a Camila, desconcierto y tristeza, pues consideraba que su abuelo había empezado muy prontamente otra relación amorosa. Camila refirió que ella no tenía nada que “reprocharle” a su abuelo, pues este visitaba constantemente la tumba de su abuela; sin embargo, ella sentía que ya no se podía disfrutar de la familia como antes, pues las reuniones familiares las realizaban en la casa de la nueva pareja de su abuelo, sobre esto afirmó:

“Entonces, yo me sentía un poco incómoda porque no me se... nunca sentí que su familia era mi familia... o sea... sentí que eran SU familia y NUESTRA familia. Entonces nunca me sentí cómoda... a veces iba, no sé, gente que ni conocía... Entonces no me provocaba, no me gustaba...” (Camila, 26 años).

Al parecer, Camila experimentaría las vivencias de duelo y de separación como la pérdida de algo propio, como si, dentro de esta experiencia de cambio, este otro no solo la estuviese dejando, sino que al distanciarse se llevara consigo algo perteneciente al sí mismo de Camila. Esta simbiosis o incapacidad para diferenciar entre lo que es de ella y lo que es ajeno se encontraría asociada a lo referido por Winnicott (1972), quien afirma que en momentos tempranos del desarrollo, el sujeto se vincularía a través de una *relación del objeto* y que es posible que esta derive en un modo de funcionamiento a causa de su cristalización. Sería O'kearny (1996) quien explicaría que ciertos síntomas emergerían en algunos sujetos a causa de haber experimentado las situaciones de cambio como un desbalance del vínculo del apego. Bowlby (1993) refiere que, ante experiencias de separaciones reiteradas (situaciones de cambio), el niño percibiría una amenaza de abandono, por lo que se sentiría furioso con la persona que le causa aflicción. En este sentido, Camila no solo experimentaría estas separaciones –vivenciadas como cambios– como experiencias de abandono, sino, también como situaciones en las que ella se ve expuesta a que la despojen de algo que antes le pertenecía. Es decir, este funcionamiento de *relación del objeto* ocasionaría que Camila percibiera al otro, con el cual mantiene un vínculo de apego, como un no-yo, sin distancias, una relación indiferenciada.

Camila, también, contó que al regresar a Lima empezó sus estudios en un colegio de la ciudad, comparando lo vivido en este lugar con sus experiencias previas respecto al país donde antes vivió, sobre esto contó:

“Entonces [cuando empecé a estudiar en mi colegio en Perú] yo me pasaba de vueltas, tipo, simplemente eso, o sea, que los chiquitos estén pendientes de qué te pones, qué es lo que tienes, qué es lo que no tienes, no sé. Me afectó horrible” (Camila, 26 años).

La anterior viñeta hace referencia a cuando Camila retornó al Perú del extranjero e inició sus estudios en un colegio de Lima, en el cual no se sintió cómoda pues, como refirió, percibía una “*presión social*”, sintiéndose exigida por parte de sus compañeros de clase, ya que estos estaban pendientes de la vestimenta o de lo que los muchachos en la misma escuela poseían. Esta presión social, que Camila afirmó que percibía, podría estar relacionada con la percepción de esta exigencia externa –por parte de sus compañeros– como, probablemente, una demanda interna que termina sobrepasándola –por el incremento de tensión interna– sintiéndola como una experiencia que le afecta terriblemente, como si, quizá, su mismo cuerpo estuviese presentado dichas exigencias. Freud (1921) refiere que la experiencia del dolor se encontraría asociada a la vivencia de *displacer*, es decir, al incremento de la tensión interna donde, debido a que el sujeto no podría inhibir el ingreso de grandes cantidades exteriores de energía o por la dificultad en impedir la entrada continua de esta misma, terminaría por experimentar *displacer*, por lo que, probablemente, en busca de liberarse de esta sensación, ocurriría, en Camila, la descarga a modo de autolesión.

Siendo ya adolescente, Camila menciona que vivió el momento más difícil de su vida debido a la experiencia de la bulimia. Al respecto, comentó:

“(...) me iba, capaz, a la bodega de o a la bodega del colegio o iba, acá, de mi casa, acá a la vuelta, y me compraba no sé, pues en esa época 20 soles eran como 50 soles y me podía comprar, no sé, pues cheesetrees, doritos, alfajores, brownies y me tragaba todo, o sea, lo que es la bulimia ¿no?” (Camila, 26 años).

En cuanto a la anterior viñeta, se observa la desesperación y angustia de Camila por las que se ve sobrepasada debido a que parecen ser excesivas. Es por medio de este acting, del consumo excesivo, rápido e innecesario de estos alimentos, que Camila deja entrever ese intento por llenar un vacío que al parecer ha sido imposible de llenar antes (Zukerfeld y Zonis,

2016). Lutenberg (2007) refiere que la bulimia estaría asociada a esta voracidad por querer incorporar en el lugar donde nada existe; ocurriría, entonces, esta voracidad como defensa de ese vacío, como defensa frente a una ruptura simbiótica, que ocasionaría, probablemente, la angustia excesiva de Camila, que le generaría ese *terror*.

Además, Camila hace alusión a la bulimia como evento adverso, es decir, al parecer, ella experimentaría su cuerpo como un ente ajeno a su propio psiquismo, donde este no tendría control sobre lo que le sucede al propio cuerpo de Camila. En este sentido, Carrero (2011) afirma que quienes sufrirían de bulimia percibirían a su cuerpo como no propio debido a lo sobrante, es decir, a causa de aquello sobre lo que el sujeto no ha podido tener control. El espejo le devuelve, entonces, a la persona una imagen que, al sobrepasarla, se escinde de su imagen, de su representación, y termina por no reconocerla como suya (Schilder, 1994; Zukerfeld, 1996). En otras palabras, Camila, al ya no poder mantener el control de su cuerpo, lo separa de sí misma, por ser excesivo, con la intención puede que inconsciente de seguir manteniendo un equilibrio interno. Es en medio de este distanciamiento que Camila relató respecto a su experiencia de bulimia que no había “límite” y que es a partir de allí que busca ayuda, es decir, alguien que la detenga o que le ayude a significar, a separar o a diferenciar, quizá, la vivencia de agresión incorporada y ese intento de expulsarla a través del vómito; lo más vívido que la estructura y las pulsiones más tanáticas que experimenta; o lo perteneciente al sí mismo de ella y lo que le corresponde al otro.

La dificultad para pensar sobre el evento adverso y darle un significado, es decir, la capacidad de Camila de describir el suceso, pero el costo que implica construir nuevas narrativas sobre lo vivenciado, se observa en la siguiente narrativa, la cual se mostraría concorde a lo suscitado por una de las láminas del TAT mostradas vinculada a las sensaciones de frustración, tristeza y autoagresión: “Una chica con problemas... mmm... con desórdenes alimenticios acaba de vomitar. Eso es todo”. La narrativa de la imagen corresponde a una

descripción de la experiencia de la bulimia, la cual guardaría relación con la propia experiencia de Camila. Sin embargo, esta descripción que relata solo el suceso, probablemente, se encontraría ligada a emociones como la frustración, la tristeza e impulsos agresivos dirigidos hacia uno mismo, que pareciera que aún no han podido ser significados o representados por parte de Camila, por lo que cuando finaliza la narrativa con “eso es todo”, quizá, indique que no sea posible pensar más, en ese momento, sobre esa experiencia.

Camila afirmó haber experimentado igual sensación de verse sobrepasada cuando sus padres se separaron; emociones experimentadas como la tristeza y la angustia, a causa de este suceso, terminarían movilizándola y llevándola, por medio de actos impulsivos, a intentar evitar la separación de sus padres, la cual, al parecer, no estaba siendo solo entendida, por Camila, como una separación entre ellos, sino como una amenaza a la ruptura de la continuidad familiar y de la existencia de Camila, es decir, un corte en la continuidad, el cual, luego, Camila traza en su piel. Lutenberg (2007) afirma que, en ciertas estructuras familiares, como las de quienes experimentan desórdenes alimenticios, se delega la función de neutralizar todo lo displacentero justamente a la familia, por lo que el advenimiento de la separación entre los padres de Camila, cobraría una particular importancia, pues es el vínculo familiar quien ha asumido la responsabilidad de liberar la tensión. Asimismo, Minuchin, Rosman y Baker (1978) refieren que los desórdenes alimenticios se presentarían en familias que tenderían a involucrar a sus hijos en los conflictos de pareja, lo cual guardaría relación con lo contado por Camila, quien afirmó que durante la crisis previa a la separación de sus padres, ella trataba de resolver los problemas por ellos.

Entonces, esta amenaza en la continuidad familiar es experimentada en Camila como una amenaza en su propia continuidad existencial debido a que, al parecer, quien libera las tensiones experimentadas, de la misma Camila y de lo vivido fuera, es su familia, su estructura familiar, constituida a partir de la relación de pareja de sus padres, quienes estaban por

separarse. El corte en la piel de Camila plasmaría la separación, es decir, la ruptura entre sus padres y en la continuidad de ella, la cual está tratando de ser tramitada, significada y entendida, siendo puesta en el afuera, colocándola, Camila en su piel, para intentar, así, pensar sobre estas angustias, sobre lo que le sucede (Winnicott, 1979). En otras palabras, la experiencia de separación entre sus padres, era vivenciada por Camila como si esta estuviera sucediendo en ella, como propia, es decir, como una ruptura en Camila, en su psiquismo, donde aparece el corte en la piel, como un intento por tramitar lo que estaba ocurriendo en este.

La enfermedad del padre acontece, a su vez, como un evento que lleva a Camila a la conclusión de haber estado sintiéndose, desde hace un buen tiempo atrás, muy exigida por este. Afirmó que, cuando su padre enfermó, fue ella quien, los fines de semana, tenía que acompañarlo, pues contó que su hermano se desentendió de esta situación. Ella recordó que en otras situaciones también ha tenido que acompañar a su padre, sobre todo luego del evento de la separación, lo cual la ha llevado a sentirse agotada. Luego de este suceso, Camila recurrió al corte, posiblemente con la intención de separar, es decir, de trazar una línea divisoria, entre las demandas de su padre y las de ella, las propias. De este modo, Anzieu (1994) refiere que la piel es lugar donde suceden las primeras inscripciones, las primeras huellas, los primeros trazos, y que, además, esta se presenta como el espejo de lo que le sucede al sujeto.

El corte, entonces, ha aparecido, en la piel de Camila, con la intención, quizá, inconsciente de marcar distancia, nuevamente, entre lo que es ajeno y lo que es propio, es decir, el corte con la función psíquica de discurso que se inscribe en el cuerpo, para afrontar la adversidad, pues es imposible decir (Conterio y Lader, 1998; Valencia, 2010; González, 2012). El corte para convocar a Camila y que ella asista a su propia autolesión, a su propio malestar, que es la demanda que más urge, y dejar de asistir a las demandas de su padre, quien es otro y puede esperar.

De lo expuesto en esta sección, se desprende que, al parecer, las vivencias de lo adverso de Camila se encuentran relacionadas con el conflicto entre lo que es propio y lo que le pertenece al otro, emergiendo los síntomas de la bulimia y de la autolesión como caminos inconscientes que encuentra Camila para intentar resolver esta indiferenciación o como defensa frente a la ruptura simbiótica. La autolesión aparece entonces a modo de afrontar la adversidad, esto que es externo que excede y que Camila vive como si fuese de su propio cuerpo.

Vínculos con figuras significativas: *De odio y de amor.*

En la presente sección, se irán revisando las experiencias narradas por Camila referente a sus vínculos más cercanos o significantes, así, se evidenciará la forma de relacionarse con ellos.

Con respecto a sus vínculos familiares, Camila narró sobre la relación que tenía con su madre, lo siguiente:

“¡Horrible! Horrible, no había relación.... Porque mi mamá es una persona un poco rencorosa, entonces, cuando yo estallaba y la mandaba a la mierda, le decía capaz cuatro, cinco cosas que ella no quisiera o no debía escuchar porque en verdad a veces decía estupideces, la gran mayoría de las veces” (Camila, 26 años).

Camila manifestó que, durante la adolescencia, sobre todo durante la época de la bulimia, “no había relación” con su madre. De este modo, Camila atribuiría el término “horrible” a la relación que tenía con esta, probablemente, por haber experimentado las sensaciones de cólera e ira, pulsiones agresivas y odio dirigidos hacia su progenitora. Klein (1921) refiere que, en momentos tempranos del desarrollo, respecto a la experiencia del niño, referente a su primer objeto de amor, este dirigiría todo su odio hacia el objeto frustrador, que también es al mismo tiempo, el objeto destinatario de todo su amor, pero que se encuentra disociado entre aspectos buenos y malos, y entre sus emociones de amor y odio. Entonces, las sensaciones experimentadas por Camila a partir del vínculo con su madre, situarían a esta última en el lugar

de este objeto que frustra y que es destinatario del odio y pulsiones agresivas de Camila, ignorando, en esta época, que, quizá, también, sea objeto de amor.

Winnicott (2006) afirma que dentro de la experiencia de un sujeto, se hace necesaria la existencia de un vínculo que brinde contención y que, al mismo tiempo, pueda soportar la agresión del sujeto, la cual, posiblemente, tiene origen en las propias frustraciones de este, a partir de cómo vive el amor hacia el otro. Camila vivenciaría, entonces, la agresión propia del vínculo de amor como disruptiva, como si la aparición de estas pulsiones agresivas, quizá, por la ausencia de contención, terminaran por anular algo que, a lo mejor, antes sí existió.

A los 18 años, Camila inició su vida sexual con su primer enamorado y narró que a quien le contó primero sobre esto fue a su madre, quien le dijo: *“si tu papá se entera, se muere”*. Es a partir de esa conversación que Camila manifestó empezar a sentirse asustada y limitada para pedir a sus padres dinero para comprar sus pastillas anticonceptivas debido a que, como ella cuenta: *“[en mi familia] ha sido súper tabú el tema sexual”*. Es en torno a su segunda relación de pareja, sobre la cual Camila afirmó que *“no quería tanto [a mi segundo enamorado] como el primero”*, a sus 19 años, que ocurre el evento del aborto, sobre el cual Camila manifestó que su madre fue la única en saber y contó, además, que esta vivencia fue una situación muy difícil, sobre lo que añade: *“no es que ehm... me lo vaya a perdonar entiendes, tengo que convivir con esto...”*. Esta vivencia se constataría en lo evocado por Camila respecto a la lámina del TAT presentada relacionada al vínculo materno: *“Una niña que quedó... o sea una adolescente que quedó embarazada y que está tratando de criar a su niño bajo la supervisión de la madre”*.

Según refirió Camila, ella confió en su madre y terminó contándole después la experiencia del aborto, la cual afrontó sola. La madre de Camila, aparece como ese otro que no se involucra, pero que, no obstante, finalmente asiste, cuando se le llama, a escuchar y, por medio de esta escucha, contendría a Camila, a quien, debido a lo vivido, la sobrepasan los sentimientos de

culpa. Klein (1921) afirma que es a partir de la culpa que se generaría el cuidado, el cual promovería intentos por tratar de arreglar las cosas, es decir, por tratar de reparar. Luego de la experiencia del aborto y transcurridos algunos años, Camila contó sobre el vínculo que tiene con su mamá:

“[el vínculo se solucionó] Porque yo fui cambiando también fui y creciendo... mmm... y también me he dado cuenta pues es mi mamá, este... siempre ella es una es una muy buena mujer, que es una muy buena mujer, o sea, ella ha estado también ¡bah! como que está ella... ha estado para todo el mundo, pero muy pocas veces nosotros hemos estado para ella, bueno no, yo sí, pero mi papá no mucho. Entonces, este... No sé” (Camila, 26 años).

Esta percepción que tiene Camila ahora sobre su madre, parece haber cambiado a comparación de la percepción que tenía sobre ella y el vínculo años atrás, donde, como Camila afirmó, *“no había relación”*. En este sentido, Corona (2017) refiere que ante la falta de un padre, es decir, ante la ausencia de contención paterna, el sujeto buscaría contención en la figura materna, dándose un repliegue hacia la madre y, probablemente, generando expectativas frente al cuidado materno. Al parecer, las experiencias de Camila, en las que se encuentra con una madre que, finalmente, la escucha, la apoya y la contiene, la han llevado a re-pensar lo que refiere el vínculo que tiene con ella, y a trabajar en la reparación de esta relación, llegando a percibir a su madre como una mujer que no ha recibido mucho apoyo emocional de su pareja, del padre de Camila, y que, a pesar de ello, ha tenido que “estar” para toda su familia.

Camila afirmó que se llevaba muy bien con su padre, durante la infancia; sin embargo, siendo ella adulta, este ha tendido a exigirle y a demandar mucha atención de ella. Así, contó que, siendo adolescente, cuando ella tenía problemas en el colegio, era él quien se acercaba de hablar con los profesores; recordó el incidente de la copia del examen en que casi es expulsada de la escuela y que si esto no sucedió fue porque su padre fue a pedirles a los profesores que

no expulsaran a su hija del colegio. Sin embargo, en los últimos años, sobre todo luego de que su padre enfermara, esta demanda del padre terminaría forzando a Camila a ocupar el lugar de quien cuida y, como respuesta a esta presión, Camila intentaría satisfacer sus exigencias no sin experimentar molestia, ira y un resentimiento, probablemente, reprimido hacia el padre (Bowlby, 1993).

De este modo, las conductas autolesivas de Camila, probablemente, se encuentren asociadas a esta percepción de exigencia paterna. Al respecto, Machado (2019) afirma que las conductas autolesivas tienden a presentarse ante figuras paternas exigentes, donde el sujeto que se autolesiona busca satisfacer las exigencias del padre, experimentando temor a defraudar a esta figura. En este sentido, al parecer, el sujeto incorpora un superyó castigador, el cual tendería a autoexigirle (Freud, 1914, 1930; Zuckerfeld y Zonis, 1999). La autoagresión ocurre, entonces, debido a que el sujeto ha ocupado el lugar del castigo, es decir, es el destino de las pulsiones agresivas propias, las cuales se encontraban inicialmente dirigidas a un objeto externo, por lo que el sujeto se ha transformado en el objeto odiado (Freud, 1900 [1901]). Así, lo que parece haber ocurrido es que Camila ha tomado las exigencias de su padre como propias y ella se ha transformado en el sujeto que exige y que, al mismo tiempo, es exigido, no pudiendo satisfacer estas exigencias debido a que tienden a ser demasiado para la misma Camila, recurriendo a la autolesión, pues sería un modo también de establecer límites a las propias exigencias. De igual forma, Camila parece haber percibido, entonces, que su padre tiende a demandar más de ella, quizá, porque, probablemente, tendría más *“predilección”* por ella, según refirió, y no tanto por su otro hijo, el hermano de Camila, por lo que viéndose incapaz de satisfacer estas exigencias, de comunicar el esfuerzo y señalar la exigencia, Camila termina autolesionándose.

Camila tiene un hermano menor; sobre este recordó que, cuando viajó con él y su madre para vivir en el extranjero, su padre fue a recogerlos al hotel y Camila contó que este se había

dejado crecer la barba, por lo que no lo reconoció hasta que su hermano empezó a saludarlo y, luego, a abrazarlo y besarlo, solo entonces, después, de que su hermano lo reconociera, Camila también lo saludó. Refirió, también, que ya, en la actualidad, su hermano no quiso hacerse cargo de su padre cuando este enfermó, derivándole toda la responsabilidad a Camila, sintiéndose ella abrumada y reclamándole a su hermano debido a que sentía que se estaba “aprovechando” de ella, decidiendo dejar de hablarle para así dejar de pelear. Al parecer, el hermano de Camila vendría a ser una figura ambivalente debido a que este le genera, en situaciones vulnerables, sentimientos de cólera y amor (González, 2016).

Kancyper (2002) acuña el término Complejo Fraterno como un conjunto organizado de deseos hostiles y amorosos que experimentaría el niño respecto a sus hermanos. Freud (1921) afirma que, en esta relación, prima el “hacerse a un lado”, donde se reavivan fantasía fraticidas, de excomulgación y de gemelidad. No obstante, los autores mencionados aluden también al papel estructurante y al carácter organizador que cumplen los hermanos en la vida anímica de la persona. En este sentido, Camila mencionó que su hermano era consciente de la experiencia de bulimia, de las autolesiones de Camila y de la ayuda que se le buscó; sin embargo, Camila señaló que él no ha recibido ayuda, que él también la ha necesitado, pero que sus padres han estado más pendientes de ella, de las experiencias por las que Camila ha pasado en su adolescencia, lo cual no implica que él no haya tenido sus problemas sino que, como manifiesta Camila, *“él es como que un poco más a su aire”*, es decir, que las situaciones difíciles por las que él ha pasado, ha intentado manejarlas, de algún modo, por lo que los padres no se llegaban a dar cuenta de su malestar, enfocándose finalmente en Camila, quien se veía sobrepasada.

Camila contó que ha tenido personas a su alrededor que le han ayudado a sobrellevar las adversidades. Afirmó, así, que su mejor amiga, quien también, es su vecina, desde la infancia, ha estado siempre disponible para ella sobre todo en la época en que más ayuda Camila ha necesitado, es decir, cuando vomitaba y se autolesionaba, según refirió. Sin embargo, Camila

manifestó sentir que ha sido ella misma quien más ha estado para su mejor amiga, pero refirió que esto no le incomodaba, pues si es que llegara a necesitar ayuda podría buscar a sus otras amigas quienes también se han mostrado dispuestas a escucharla. Kancyper (2010) afirma que la amistad es una relación de hermandad elegida, donde los lazos consanguíneos son reemplazados por lazos sublimatorios, es, en este sentido, que el amigo tendería a brindar un particular apoyo y acompañamiento frente a estados angustiosos del sujeto, y frente a las sensaciones de soledad, así como también, a afrontar las situaciones conflictivas experimentadas en torno a la pareja y la familia. De esta forma, Camila experimentaría, probablemente, una relación de hermandad con su mejor amiga, quien la ha apoyado y acompañado en los momentos más difíciles de su vida, a su vez, de experimentar reciprocidad en la relación, ya que así como Camila señaló, su mejor amiga la ayudó, pero también Camila se ha sabido colocar en la posición de quien sostiene y cuida.

Otra de las personas que, Camila contó, la han ayudado a sobrellevar la adversidad ha sido su terapeuta. Camila empezó a autolesionarse en la adolescencia, durante la época de la bulimia, por la cual pidió ayuda a sus padres, quienes inmediatamente buscaron la ayuda psicológica que ella necesitaba. Así, Camila inició, a los dos semanas, un tratamiento psicológico; sobre esta experiencia afirmó que su psicóloga era “*súper buena onda, súper amorosísima*”, pero que, luego de 12 años de verla, decidió cambiar de terapeuta por presión de sus padres y a causa de un malentendido, sobre lo que cuenta:

“(...) Yo inicialmente iba dos veces por semana: martes y jueves y ahí viendo que siempre faltaba pero igual me lo cobraba... mmm.... la bajé una vez a la semana, cuando la bajé una vez a la semana, igual no iba. Entonces yo ya empecé y, bueno, la última vez fui a la sesión, y llegamos, y ella llega con otra paciente. Entonces, este... también eso me dolió un poco, pero allí hubo un mal entendido, allí hubo un malentendido, y desde esa vez ya no... no... no la volví a ver” (Camila, 26 años).

Al parecer, Camila habría experimentado, inicialmente, una relación, un vínculo con su terapeuta basado en la sintonía y el amor. Sin embargo, Camila contó, que años más tarde, sus padres y sus amigas le dijeron que parecía que la terapeuta ya no la ayudaba como antes, pero Camila no dejaba de asistir, pues afirmó que se si hubiese dejado de ir se hubiera sentido culpable, no obstante luego del incidente, de este desencuentro vivido, aquello que Camila llama: “*malentendido*”, se generó en Camila una experiencia de dolor y, probablemente, otras emociones negativas ligadas a las pulsiones de muerte, por lo que decidió no volver a verla. Este contenido guardaría relación con lo evocado a partir de la lámina del TAT vinculada a la agresividad latente, a partir del cual Camila narró: “*Están tratando de salvar a un niño pero el chico ya murió*”.

El verse reemplazada por otra paciente generaría, en Camila, probablemente, sentimientos de tristeza, desilusión e ira, pues quien debería haberla escuchado y contenido, quien debería sostenerla y no dejarla caer o desfallecer, le ha fallado. Tanto Klein (1921) como Winnicott (2006) afirman que en todo tipo de vínculo existirían fallas que ocasionarían la descompensación de una de las partes, provocándole frustración, ambivalencia, culpa e impulsos destructivos, elementos constitutivos de la demanda de reparación. Dentro de esta experiencia del vínculo con su terapeuta, si bien existieron fallas, propias de la experiencia de amor, Camila reconoció que el espacio le ha servido como lugar en el que ha podido descubrir y establecer nuevas significancias respecto a su historia o a lo vivido, en su hogar, con su familia.

Lo expuesto en esta sección deja entrever un tránsito, es decir, una Camila que ha vivido situaciones de malentendidos y desencuentros, que ha percibido sus vínculos familiares como no suficientemente contenedores, y que ha experimentado el vínculo como lugar en el que primaba el rechazo y el odio por parte de ella hacia sus figuras significativas y que, después, probablemente del tiempo y, quizá, también, a consecuencia de las nuevas significaciones,

Camila ha sido capaz de darle una nueva mirada a la experiencia del vínculo y rescatar lo que antes ni siquiera era posible ver. En otras palabras, Camila descubriría, entonces, la complementariedad entre el que la cuidó y ahora ella reconoce, intenta entender y es capaz de cuidar.

Proceso resiliente: *El otro que alcanzo a ver.*

La presente sección consta de dos partes que trataran el proceso resiliente de Camila. En este sentido, en esta primera parte, se muestran aspectos vinculados a su lado más vulnerable, es decir, emociones y comportamientos escindidos, los cuales al ser hilados, permitirán hacerse una imagen más precisa del caso.

Camila manifestó experimentar en exceso –y de manera constante– sensaciones de frustración y emociones de ansiedad y angustia. Cuando estas angustias y estos terrores no han podido ser ligados, es decir, cuando no se les ha podido dar un significado o no han tenido representación, la piel ocuparía un lugar trascendental, el lugar de la contención y de la tramitación de lo que no puede ser pensado por el psiquismo (Anzieu, 1994). Lutenberg (2007) señala que ocurriría una temprana escisión en las personas que serían más proclives a una gran labilidad a la frustración, ya que fácilmente esta se activaría ante cualquier experiencia que sobrepase ocasionando inmediatamente un terror. Esta escisión, a causa de la frustración, ocurriría a modo de defensa frente a este terror irrepresentable, por lo que, lo que el autor denominaría *vacío mental* correspondería a la aparición del terror que parte de ese inconsciente escindido, sobre lo que añade que es tarea del terapeuta ayudar al sujeto a pensar la frustración sin terror. Lo mencionado se manifestaría en lo suscitado por una de las láminas del TAT relacionada con la capacidad para fantasear, de este modo, Camila narró: “*Nada, no veo nada... mmm... Un papel pintado de liquid*”.

Como se revisó, las frustraciones de Camila, probablemente, impedirían que esta pueda pensar la experiencia vivida por sobrepasarla al ser excesiva; esta frustración, quizá, partiría de la vivencia de las exigencias externas como propias. Este sentir de Camila de lo ajeno como propio decantaría en lo que se denominaría indiferenciación o, en palabras de Lutenberg (2007): *fusión*. En este sentido, el autor añade que debido a la vivencia de situaciones traumáticas muy precoces, se estructuraría en el sujeto la simbiosis a modo de defensa, donde el ello del sujeto se fusionaría con el ello del objeto, encontrando, de este modo, su realización pulsional a través de vínculos simbióticos que lo expresen, es decir, el sujeto no sería capaz de registrar la ajenidad, por lo que sus vínculo simbióticos generarían una indiscriminación que daría lugar a una difícil vivencia de la separación. Se ha revisado, en este sentido, la función que cumpliría la autolesión, el corte para delimitar lo que le pertenece a Camila y lo que le corresponde al otro.

Camila manifestó haber experimentado la bulimia como un evento adverso, lo cual refiere que, probablemente, percibió, durante esa época, su cuerpo como no propio; sin embargo, al ser externo, Camila se apropia de este, comunicando las exigencias que este le demanda, sobre lo que contó:

“Porque para mí no había, no existía un, no sé, no existía el gris o sea para mí todo tenía que ser un blanco o negro, entonces, como te digo, por ejemplo, con el tema de la comida, o sea, no sé, yo tenía que comenzar el lunes bien la dieta. Yo no podía comenzar pues que te digo mitad de la semana... un miércoles o un martes la dieta. Tenía que ser un lunes, si yo un lunes, no sé, no comía la dieta al pie de la letra como yo la había diseñado, se iba todo al carajo” (Camila, 26 años).

La anterior viñeta permite aproximarse a la experiencia de la bulimia, a través del discurso de Camila. En este sentido, se lograría entrever un pensamiento radical y polarizado, el cual

pareciera no admitir puntos medios. En otras palabras, se evidenciaría un pensamiento que se caracterizaría por su rigidez, manifestada en términos de lo estricto, en relación a empezar y seguir una dieta hecha por ella misma. Krecl (2011) señala que, en momentos tempranos del desarrollo, al no haber existido sostén o al haber sido este fallido, el niño se vería forzado a intentar auto sostenerse, utilizando un modo rígido de mente o cuerpo a modo de fortaleza con la intención de defenderse de la desintegración. Esta defensa formada estaría destinada a ocultar y proteger el verdadero núcleo de la personalidad; sin embargo, también podría generar, a modo inconsciente, una amenaza al self del sujeto (Álvarez, 2014). El falso self surgiría a modo de protección del yo verdadero, privándolo de vivir, entonces, espontáneamente sus experiencias.

Es frente a lo que el sujeto percibe como amenaza que actuaría la envoltura del yo, protegiendo, de este modo, al yo vulnerable, caracterizado por su rigidez y por su carencia de cohesión interna (Green, 1990). Zukerfeld y Zonis (2016) afirmarían que una persona vulnerable se caracterizaría por el predominio de un yo escindido, el cual, al alcanzar cierta cristalización, podría atribuirse la concepción de vulnerabilidad, definida en base a la carencia de recursos del yo, distorsiones cognitivas y estilos de afrontamiento inadecuados, así como también, una tendencia a la descarga. En este sentido, al parecer, Camila actuaría a partir de un falso self, el cual se evidenciaría en la manifestación del pensamiento rígido, ocasionando que le resulte difícil adaptarse a las demandas del entorno.

A su vez, Camila, probablemente, presentaría esto que Zukerfeld y Zonis (2016) denominan tendencia a la descarga de los impulsos, sobre esto la siguiente viñeta del incidente de copia del examen que trata de cuando Camila sale enfadada del aula en la que cursaba el último año de estudios secundarios: *“La cosa es que de ahí me fui hecha una ¡ahhh! Un demonio. Tiré la puerta, se descuadró la puerta”* (Camila, 26 años). En esta viñeta se evidencia cómo estos impulsos y pulsiones agresivas de Camila, al parecer, no pudieron adquirir palabra

y encontraron otra vía para poder ser expresados, siendo, finalmente, manifestados a través de la de la actuación. Estos impulsos y tendencias agresivas sin pensar en las consecuencias, al parecer, surgieron a partir de la lámina del TAT vinculada a las actitudes de defensa del sujeto frente a la amenaza, así Camila narró: *“Pucha, pero acá no veo nada... mmm... Un dragón tratando de atacar a dos toros”*.

Al parecer, se trataría de la sensación de Camila de estar enfrentando a dos cuestiones poderosas como son las demandas propias de ella y las demandas externas, las cuales son percibidas como iguales. El canal que Camila encuentra para expresar su agresión es el del acting y este surgiría, probablemente, a modo de defensa frente a las amenazas propias y a las externas que perciben como si lo fueran. Laplanche y Pontalis (1996) definen al acting como aquellas acciones de carácter impulsivo que adoptarían a menudo una forma auto o heteroagresiva. Entonces, en Camila, la expulsión y expresión de esta agresión no solo se daría por medio del evento expuesto en la anterior viñeta, sino también, a través de actuaciones como las autolesiones, las cuales vendrían a ser una descarga defensiva frente a su realidad psíquica, a la propia amenaza: el exceso de estas pulsiones agresivas y a la incapacidad de poder ligarlas y darles sentido.

Como se ha evidenciado, en esta primera parte, se han recogido elementos que configurarían la vulnerabilidad de Camila, donde, posiblemente, primaba un inconsciente escindido. Sobre esto, Zukerfeld y Zonis (1999) refieren:

(...) la vulnerabilidad somática podría entenderse como el resultado de la cristalización de un modo de funcionamiento psíquico universal que consideramos propio del inconsciente escindido, es decir de lo irrepresentable, que solo consiste en huellas activables pero no evocables producto de las vivencias traumáticas.

Esta vulnerabilidad de Camila puede verse expresada en términos de la vivencia intensa de las sensaciones de frustración, ansiedad y angustia, probablemente, a causa de experimentar lo externo como propio, derivando un terror, a partir de estas sensaciones, que no puede ser pensado y que, en su lugar, es actuado, por medio de tendencias impulsivas. En las siguientes líneas, se pasará a la segunda parte de esta sección, donde se hablará de Camila en relación con los otros, aquellas experiencias del vínculo que la ayudaron a ir construyendo su proceso resiliente.

A partir de lo revisado en secciones previas, pareciera que Camila percibiría a sus vínculos familiares, inicialmente, como no suficientemente sostenedores ni contenedores. En este sentido, fue Camila quien tuvo que solicitar ayuda verbalmente a sus padres para intentar resolver o buscar una solución a la experiencia de la bulimia que Camila vivía durante su adolescencia, además, de las autolesiones que para ese entonces ya presentaba. La capacidad de pedir ayuda es, según refiere Cyrulnik (2006) y Zukerfeld y Zonis (2016), un factor protector que ayudaría a la construcción de la resiliencia; afirman, además, que en la familia se encontraría la presencia del apoyo incondicional de al menos una persona significativa y emocionalmente estable en relación al sujeto.

Como se ha visto, Camila refirió ser muy cercana a una amiga suya, quien al mismo tiempo, ha sido su vecina, desde la infancia; afirmó que ella ha sido una persona en la que ha podido confiar y de quien ha recibido el apoyo, sobre todo en los momentos más difíciles de su vida, como en la época de la bulimia y cuando se autolesionaba. Pareciera, entonces, que Camila percibiría a esta mejor amiga suya como un miembro de la familia debido a, quizá, su cercanía no solo emocional, sino también física, pues al vivir cerca de ella, la continuidad con la que se visitan y se ven es mucho mayor. Entonces, podría pensarse a esta amiga de Camila como aquel otro auxiliar, es decir, como aquella persona que asiste, acompaña, apoya y sostiene reparando así carencias históricas y ayudando en el desarrollo de recursos para intentar tramitar

la angustia frente a lo real (Zukerfeld y Zonis, 2016). Es en este sentido que Camila ha percibido este vínculo como una relación de hermandad (Kancyper, 2010), el cual le ha permitido que, a través del sostenimiento, pueda incorporar recursos que, quizá, más tarde la llevaron a solicitar ayuda.

Sin embargo, el sostenimiento brindado por la amiga de Camila, en cierto momento, dejó de ser el esperado por la misma Camila, por lo que al sentir que esta amiga suya necesitaba también de ella, es decir, al sentirse, probablemente, exigida, percibiría el apoyo como insuficiente, ya que, al parecer, Camila terminaría sintiendo que ha estado más para su amiga que esta para ella. Kaës (1977) sería quien referiría que aquella persona que ayuda a pensar, que cumple una función continente, ayudando a saber lo que no se sabe, sería el copensor, función que podría atribuírsele entonces a esta amiga de Camila; sin embargo, al demandar escucha, propia de una relación recíproca, al mismo tiempo, de parte de Camila, esta, probablemente, la dejó de sentir en sintonía con sus propias demandas, generándole frustración, siendo incapaz de ligar aún estas emociones a una representación.

La experiencia de la bulimia y la autolesión aparece entonces para convocar o solicitar la ayuda necesitada, Camila iniciaría tratamiento psicológico a las dos semanas de que sus padres se enteraran de lo que ella vivía por esos días, en su adolescencia. La figura de la terapeuta, quien acompaña a Camila, durante 12 años, aparece, quizá, como esta experiencia de vínculo, a partir de la que Camila puede empezar a sentirse escuchada y amada, así como sostenida dentro de una relación continua y estable. En otras palabras, es por medio de la continuidad en la terapia, que, probablemente, Camila ha podido instaurar esta continuidad como propia de su existencia (Winnicott, 1972), la cual se veía en antes en riesgo por la vivencia de las sensaciones como excesivas, pero que ahora pueden ser toleradas si es que son pensadas y significadas.

La contención brindada por la terapeuta funcionaría así a modo de esa piel que antes contenía lo impensable para el psiquismo. Las autolesiones de Camila iniciaron en la época de la adolescencia cuando sufría de bulimia; sin embargo, luego del tratamiento terapéutico, estas disminuyeron hasta presentarse solo tres o cuatro veces más adelante, por “*motivos puntuales*”. Camila, entonces, recurrió cada vez menos a la autolesión, probablemente, porque ha podido ir dando significado a sus experiencias, a excepción, de cuando estas generarían en Camila sensaciones muy excesivas sobre las que no podría mantener control, por lo que, en esos casos, sí ha recurrido al corte. Bion (1962) plantea la analogía entre reverie materno y la función que cumple el terapeuta en sesión, es decir, la función emocional receptiva del terapeuta y la transformación, por parte de este, de los *elementos beta* en elementos traducidos para el sujeto. Esta función de transformación, conocida como *función alfa*, se terminaría instalando en el sujeto, a modo de un intento por percibir sus propias sensaciones, es decir, para tener conciencia de él mismo y de su propia significación. De este modo, la sintonía entre el paciente y su terapeuta constituiría la base en la teoría del pensar, de la tolerancia a la frustración, de la necesidad de amor y del proceso de conocer del sujeto (Grimalt, 2013).

Las descargas que aún tendrían lugar en la piel de Camila ocurrirían, probablemente, a causa de esta tensión excesiva a partir de sus experiencias de frustración, las cuales, al parecer, aún no han podido ser ligadas ni representadas. Zukerfeld y Zonis (2016) señalan que: “lo irrepresentable es traumático porque siempre es cantidad no ligada que procura descargarse” (p. 85), en este sentido, se haría necesaria la presencia de un otro que actúe como sostén, así como también, que pueda brindar alguna significación a lo irrepresentable, para que esto pueda ser presentado ante el sujeto como *lo nuevo*. La capacidad para pensarse y poder pensar en otros, es decir, la función reflexiva (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998), probablemente, se ha ido instalando, en Camila, por medio del vínculo con su terapeuta y, quizá, también a causa del tiempo. Lacan (1945) señala que el tiempo lógico es aquel que, a diferencia del tiempo

cronológico, se constituye en base a la relación del sujeto con el otro, así, referiría que al instante de la mirada, le seguiría el tiempo de comprender y este llevaría al instante de concluir una verdad individual, a la cual no se llegaría sino fuera por los otros. Es en este sentido que Camila habría podido pensar y dar significado a ciertas experiencias suyas, por medio de la experiencia del vínculo, y otras, probablemente, aún no, pues no sería, quizá, su tiempo lógico.

Zukerfeld (2016) señala que existe un patrón caracterizado por percepciones subjetivas de ayuda, buen humor, afrontamiento mental del dolor, autocontrol y proyecto vitales correspondientes a procesos resilientes en sujetos que han experimentado condiciones de contexto muy adversos y que, sin embargo, han tenido desarrollos adaptativos exitosos. Camila ha contado que, para el momento de la entrevista, tenía un proyecto de negocio en mente, sobre el que se refirió:

“Entonces eh.... yo, ala, ya el extremo del miedo es demasiado, o sea, es normal que uno tenga miedo [sobre mi nuevo proyecto de negocio] porque tú no sabes si es que esto va a ser algo momentáneo o si va ser tu pequeño no sé tu... tu... tu... pequeño bebé, qué sé yo. O sea uno tiene bastante miedo ¿no? Sobre todo yo porque... ahí no me veo haciendo..., no sé, qué cosas haciendo” (Camila, 26 años).

Esta atribución a este proyecto como “*pequeño bebé*” podría ser un intento, es decir, un modo de significar la experiencia de aborto que vivió Camila, colocando todos sus afectos y deseos en este proyecto, con el fin de que pueda realizarlo, no sin antes atravesar por un miedo que la sobrepasa que la lleva a preferir no intentar las cosas. La experiencia de creación de lo nuevo y la colocación de los propios afectos de Camila a esta vivencia dejaría entrever la presencia de la pulsión de vida, así como el intento de organización e integración en su psiquismo (Zukerfeld y Zonis, 2016). En este sentido, aparece la pulsión de vida, a modo de empuje, producto, probablemente, de la experiencia del vínculo que ha tenido Camila,

concibiéndose a sí misma como un sujeto que es deseado y que desea, con propias características y creencias que, finalmente, constituirían su self. Estos otros, parte de la experiencia del vínculo, a través de la interacción, le han proporcionado reconocimiento, así como también, el apoyo en la constitución de una autoestima vinculada a la esperanza, el humor y la creatividad (Rodríguez, 2001)

Estas experiencias del vínculo que Camila ha tenido han ido constituyendo su self, sosteniéndola y dándole la posibilidad de pensar aquello que, en un primer momento, era inconcebible para su psiquismo. Es decir, estas inscripciones, estos cortes que Camila realizaba en su piel, a causa de la frustración por la indiferenciación, a causa de lo que es de ella y lo que le corresponde al otro, parecen haber empezado a adquirir un significado, siendo Camila, ahora capaz de visualizar a un otro, en otras palabras, es capaz de reconocer lo que le está fuera de ella, lo que corresponde a alguien más, así como, probablemente, ella empezó a ser vista y reconocida como un ser individual por su terapeuta. Es así que Camila recordó sobre la época de la bulimia y la autolesión, lo siguiente:

“Se les notaba que estaban bien estresados [mis padres]. Me doy cuenta, después de años, porque uno se ve en unas fotos capaz de ese año y tú, pucha, veo a mi mamá un poco demacrada a mi papá un poco demacrado, o sea, mis papás estaban preocupados por mí, no demasiado, no... sí... demasiado” (Camila, 26 años).

Esta viñeta mostraría la capacidad, actual, de Camila de reconocer estados de ánimo o sensaciones en sus padres, respecto a situaciones pasadas, que, en el momento, no era capaz de reconocer. Es así que este reconocimiento generaría en Camila un nuevo sentido a su experiencia, donde se revela a unos padres que sufrían a causa, probablemente, de lo que atravesaba su hija, emociones que, de algún modo, pareciera que Camila desea negar, pero que, finalmente termina aceptando. Además, surgiría no solo la capacidad de reconocer las

emociones ajenas, sino también, la capacidad de integrar a partir de lectura de las emociones y los comportamientos de otros y llegar así a entender sus necesidades, evidenciado, en que, ahora, Camila es capaz de darse cuenta que así como ella ha necesitado ayuda, su hermano, probablemente, también la ha necesitado, pues, como ella afirmó, él ha tenido sus propios problemas, sino que él ha sido “como un poco más a su aire”.

Camila ha atravesado por experiencias que la han sobrepasado y que le han causado sensaciones de frustración y angustia debido al haber vivido sus experiencias con otros a modo de fusión, principalmente, con sus vínculos más cercanos. El corte ha aparecido entonces con múltiples intenciones a modo de recurso, para tratar de resolver y como intento de significar aquello incomprensible e impensable, en ese momento, por Camila. El vínculo con su mejor amiga, experimentado como un vínculo fraterno (Bank y Kahn, 1988), ayudó en un primer momento a Camila, la sostuvo, pero debido a la falta de sintonía, Camila necesitaría de otro vínculo que la contuviera y la ayudara a pensar aquello que no podía, lugar que ocupó su terapeuta. Es entonces que Camila pudo darle sentido a sus experiencias, generándose en ella la capacidad de crear *lo nuevo*, repensando la experiencia de sus vínculos tempranos, concibiéndolos con aspectos buenos y malos, prevaleciendo en ella la pulsión de vida, llegando a presentar cierta integración, reconociendo, además, lo que le pertenece a ella y lo que le corresponde al otro, siendo este, probablemente, ya no parte de lo indistinto, sino siendo, ahora: el otro que alcanza a ver.

Mariana

“Los otros dos intentos [de suicidio] o sea, no... es más no fue un intento de no estar acá, sino fue un intento más de... (...) y no sientes absolutamente nada, o sea, no sientes dolor, no te duele nada, no sientes este... es como si estuvieras en pausa, es como si estuvieras vacío...” (Mariana, 26 años).

Mariana tiene 26 años y vive en la ciudad de Lima. En cuanto a su aspecto físico, se evidenció que presentaba pequeñas cicatrices a la altura de sus dedos que, según refirió, fueron producto de arañazos o cortes que ella misma se ha iba propiciando al intentar clavarse las uñas desde su infancia hasta, con menor regularidad e intensidad, el momento de realizada la entrevista. Además, expresó tener también cicatrices auto provocadas en las encías, las cuales inmediatamente mostró, llegándose a observar lo referido. Morton et al. (2007) serían quienes afirmarían que, al suceder las autoagresiones, estas podrían terminar dejando o no heridas. Las autoagresiones con heridas serían, entonces, consideradas por estos como autoagresiones tipo II o autolesiones, las cuales tendrían como principal característica la herida, el daño tisular o la marca que quedaría establecida en el propio cuerpo. Favazza (2011) concebiría todas estas conductas antes mencionadas dentro de lo que él denominaría como auto mutilación, haciendo alusión a esta como un estado deliberado de alteración o destrucción del propio tejido del cuerpo sin intención suicida. Según lo referido por Mariana, estos actos que tuvieron lugar en su propio cuerpo, guardarían alguna relación con la sensación de angustia, frustración y vacío experimentadas y sucederían, a su vez, sin intención alguna de suicidio. Desde la primera entrevista, Mariana se dirigió a la entrevistadora con mucha apertura y confianza, con un tono de voz grave y seguro, y una vocalización fluida y acelerada.

Mariana contó, en la primera entrevista, que, hacía pocos meses atrás, mientras conversaba con su madre, había salido el “tema” de que Mariana había sido abusada sexualmente cuando tenía un año y medio de edad, sobre lo que Mariana afirmó que ya ella tenía una sospecha pero no la certeza de lo que había sucedido, a propósito relató:

“y mi mamá vino pues a soltar esta bomba de sí parece que ha habido un tema de abuso sexual cuando era chiquita. Tenías un año y medio. Ella también se había enterado hacía poco y como que no sabía bien como decírmelo y me cayó bomba porque no... o sea, tener la sospecha siempre ahí que te lo digan, pues, de manera tan clara (...) pero sí creo que...

que eso ha sido un hilo conductor de muchas cosas que han ido pasando a lo largo de mi vida y de los cuales yo no sabía a veces que cosas tenían... tenían en común y esto..." (Mariana, 26 años).

Mariana manifestó que este evento ha sido, probablemente, el causante del malestar que la ha ido aquejando y de la presencia de esta tendencia autodestructiva en su vida. Sería Sanderson (2006) quien referiría que los adultos sobrevivientes al abuso sexual en la infancia usualmente presentarían omisión en el autocuidado, comportamientos autodestructivos, autolesiones deliberadas y desórdenes alimenticios, y que estas experiencias se presentarían concomitantes a experiencias adversas en la infancia.

Mariana refirió que sus padres se separaron "*oficialmente*" en 1997, cuando ella tenía 7 años, luego de constantes discusiones entre ellos debido al tema del consumo de marihuana por parte del padre de Mariana. Un estudio realizado, por Martínez (2007), en familias en las que se presentaba consumo de sustancias psicoactivas, reveló que la presencia de un consumidor de drogas en la familia guardaría relación con un fracaso en el cumplimiento de los roles familiares y de los de género, llegando a experimentar, los integrantes de la familia, emociones como vergüenza, culpa y temor, las cuales ocasionarían que se termine ocultando la problemática existente. Además, la autora agregaría que el consumo de sustancias, por parte de uno de los padres, provocaría un déficit en el involucramiento familiar, así como la ausencia de cuidado y un abandono afectivo hacia su pareja y sus hijos.

Es así que frente a las situaciones de distanciamiento y separación que Mariana habría vivido, en relación con su padre, refirió: "*mis papás se separaron oficialmente en el 97, después de varios años de que mi papá iba y venía de la casa y en el 97 fue definitivo fue y ya se fue*". Estas constantes situaciones de separación y, quizá, también, según relataría Mariana, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de su padre, generaría, en ella, sensaciones de

abandono afectivo, donde la separación oficial aparecería, probablemente, también, con la intención de cambiar la dinámica familiar en curso (Ávila y Pachar, 2016), cambio que se vincularía con sentimientos de ansiedad y pérdidas, los cuales podrían terminan desencadenando conductas autolesivas.

Contó, además, que, luego de la separación entre sus padres, después de tres años, falleció su tía materna, de 35 años, quien, también, era su madrina y, al año siguiente de este fallecimiento, murió su abuelo materno. Mariana manifestó que estas muertes “*cambiaron el sistema familiar*”, ya que eran personas muy cercanas a ella, con quienes jugaba o compartía otras actividades, pero que luego de la muerte de estos sintió que “*se estaban yendo todos*” los de a su alrededor, quienes conformaban su “*círculo*”. Bowlby (1993) sería quien referiría que experiencias de separaciones reiteradas podrían ser percibidas por el niño como amenazas de abandono o como vivencias de desintegración a causa de las angustias suscitadas, además, de generar, probablemente, una amenaza de ruptura en la continuidad de la propia existencia que lo llevaría a una muerte emocional (Álvarez, 2014). Estas separaciones reiteradas, posiblemente, ocasionarían, entonces, en Mariana, la sensación de desamparo psíquico (Ferenczi, 1949; Fonagy, 1998; Rodríguez, 2012) ante la ausencia de quien sostenga y contenga, ya que quienes más cerca estaban, quienes conformaba su “*círculo*” ya no están disponibles para ella, para acompañarla y dar sentido a sus experiencias.

Mariana manifestó que de pequeña solía arañarse las manos hasta sangrar y que solía vomitar, desde los 13 años, de manera esporádica, hasta hace unos pocos años atrás. Afirmó que estas conductas surgían como consecuencia de sentirse agobiada, triste o molesta frente a situaciones en donde sentía que perdía el control. Favazza (2011) afirma que el auto provocarse vómitos o purgarse puede ser considerada como una acción autolesiva, cumpliendo estos actos, probablemente, una función catártica, de descarga de aquello que sobrepasaba, de aquello que excede y sobre lo que no podía ella ejercer ningún control (Ibáñez, 2017).

Mariana contó que ha intentado suicidarse en tres ocasiones. La primera vez que lo intentó, mezcló alcohol con medicación psiquiátrica, refirió que ningún miembro de su familia se percató de que ella había permanecido, varias horas, dormida producto del dopaje; no obstante, Mariana llegó a restablecerse. En la segunda ocasión, Mariana combinó alcohol, medicación psiquiátrica y oxicodona, siendo esta última recetada por su médico para su tratamiento de la fibromialgia, relató que aplastó las pastillas para, luego, aspirarlas; sin embargo, al aspirarlas, le empezó a salir sangre por la nariz, por lo que detuvo este segundo intento. Respecto a la tercera vez que Mariana intentó suicidarse, narró que este acto no se llegó a concretar porque, cuando iba a empezar a aspirar las pastillas, en el baño, escuchó que su hermana la llamaba y, en ese momento, dejó todo a un lado, además, refirió que entró a la ducha que ya había abierto y que al ingresar su hermana, a la habitación, se sentó junto a ella, dentro de la ducha, y la abrazó. Fleta (2017) y Sánchez-Sánchez (2018) refieren que las autolesiones si bien serían una conducta parasuicida, no terminaría por decirse que hacen alusión al suicidio mismo, pues afirmarían que el suicidio se encontraría relacionado con el intentar acabar con la vida para, así, acabar con el sufrimiento vivido o experimentado mientras que las autolesiones sucederían a causa de provocar un dolor o alguna distracción o, simplemente, un cambio, es decir, se recurría a ellas en busca de generar una emoción que supla o desplace a la sensación que está siendo experimentada en el momento dado. No obstante, añaden que los actos autolesivos podrían decantar en intentos de suicidio debido a la intensidad y gravedad del suceso.

Mariana manifestó haber estado en diversos tratamientos físicos para la afección de la fibromialgia y, también, en varios tratamientos psicoterapéuticos a lo largo de su vida. Así, refirió haber pasado por terapia cognitivo conductual y psicoanalítica, llevando, para el momento de realizada la entrevista, un tratamiento psicoanalítico, sobre el que mencionó que

este le ha ayudado a significar sus experiencias, y que, luego de haber ella empezado asistir a esta terapia, su madre y su hermana iniciaron cada una su propio tratamiento.

Las autolesiones como operador psíquico: Ejercer control.

Mariana manifestó que, a lo largo de su vida, ha recurrido a la autolesión y a otros modos de autoagresión. Es así que contó que cuando era pequeña solía arañarse las manos hasta sangrar, no siendo consciente de este acto hasta años más tarde; durante su adolescencia ha llegado a clavarse las uñas en las manos, dejándose cicatrices a la altura de los dedos. Tanto Sanderson (2006) como Favazza (2011) refieren que las autolesiones no suicidas constituirían una forma primitiva por intentar regular emociones como ansiedad, ira, vacío, ausencia de sentimientos y soledad, además de generar tolerancia hacia aquello que aflige, proporcionando un alivio rápido, constituyendo, así, un recurso a corto plazo. En la misma línea, Le Breton (2019) añade que el sujeto se autolesionaría con la intensión, probablemente, oculta de querer mantenerse vivo, de librarse de la muerte que se ha intentado adherir a la piel y, que por medio de la autolesión, el sujeto busca desprender. Además, añade que la sangre surge a modo de salvar al sujeto, infringiéndose un dolor controlado en el propio cuerpo, para luchar contra el propio sufrimiento, tal y como parece que sucedía con Mariana.

Mariana afirmó considerar que otra forma de hacerse daño era el “*no comer o comer mucho y vomitar*”, lo cual empezó cuando tenía 13 años y que se presentó de forma esporádica a causa de sus sentimientos de tristeza, molestia o cansancio. Sanderson (2006) refiere que la dinámica de los trastornos alimentarios guardaría relación con los comportamientos autolesivos, debido a que, al igual que estos últimos, los trastornos alimentarios son una forma no verbal de comunicar un malestar, que podría estar asociado a experiencias de abandono, maltrato o abuso. Es en este sentido que el sujeto que padece el trastorno alimentario estaría tratando, por medio de este, de controlar lo único sobre lo que puede sentirse capaz de ejercer

algún tipo de control, es decir, sobre su propio cuerpo. El autor añade que, entonces, los trastornos alimentarios podrían ser usados a modo de regular los sentimientos insoportables, así como con la intención de reducir la tensión y restablecer un equilibrio anímico interno, siendo esto, posiblemente, lo que Mariana buscaba en esta dinámica alimenticia que sucedía, según refiere: *“cuando sentía que estaba en situaciones en las que no podía controlar las cosas y entraba en como que mierda qué hago de la desesperación... finalmente recurría a eso”*.

Mariana contó que ella tendía a experimentar sus emociones de forma intensa, al respecto contó: *“(...) reviento por cosas muy chiquitas o... mis reacciones emocionales son más intensas de lo que quizás deberían ser... por ejemplo, si pasa algo y alguien se molestaría nivel 5; yo, nivel 8, nivel 9...”*. Es Freud (1920) quien refiere que el aparato psíquico tendría la función de mantener las excitaciones en el nivel más bajo posible o a un nivel constante, ya que altas magnitudes de estas tensiones internas generarían displacer en el sujeto, demandando una descarga, que se desarrollaría en angustia, la cual surgiría ante la vivencia de situaciones como traumáticas. El sujeto percibe, entonces, como principal situación de peligro la de pérdida del objeto debido a que no habría objeto externo que pueda calmar el incremento de esta tensión interna experimentada, produciéndose, entonces, el síntoma, ligando la energía psíquica excedente, ya que de lo contrario se descargaría en forma de angustia (Freud, 1925 [1926]). De este modo, al parecer, Mariana experimentaría sus emociones con intensidad, lo cual la excedería y la llevaría a descargar esto que la sobrepasa, llegando a sobre involucrarse en sus relaciones interpersonales, pero no encontrando a este otro que necesita que la libere del incremento de tensión interna que parece experimentar.

La autolesión como síntoma aparece entonces, probablemente, en Mariana con la intención de liberarla o ayudarla a evitar esta angustia proveniente de la sensación de vacío que parece experimentar producto de la revivencia de situaciones traumáticas, es decir, ante la vivencia del exceso de excitaciones demasiado numerosas e intensas. Ante el aumento de tensión

interna, aparecería, entonces, la autolesión a modo de descarga de lo excedente, vivido como angustia, proveniente del vacío producto del desamparo psíquico que posiblemente esté experimentando Mariana. Una investigación realizada por “Royal College of Psychiatrist” (2009) refiere que los jóvenes que se autolesionarían lo harían porque se sentirían desesperados y no sabrían a quién pedir ayuda. En este sentido, parece que lo que Mariana intentaría hacer es convocar a un otro, a que alguien la asista, a que alguien la contenga. Del mismo modo, el exceso de intensidad con el que Mariana experimentaría sus emociones podría pensarse como negativo para ella, pues este excedente no podría ser controlado por ella, provocándole, finalmente, angustia; sobre lo que Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas (2009) afirman que sería la intensidad con la que se experimentan sensaciones negativas la que pondría en riesgo la salud psíquica y física del sujeto.

Mariana afirmó que la intensidad con la que experimenta sus emociones, la haría sentirse sobrepasada y generaría en ella la sensación de pérdida de control, estas situaciones la llevarían a recurrir a la autolesión a modo de tener algo sobre lo que ella aún puede ejercer algún control; sin embargo, al respecto se presentó una paradoja:

“Yo podía... yo podía controlarme a mí y lo que yo hacía. Curiosamente, a veces, no podía controlar el seguir haciéndome daño o parar, pero era más o menos esa situación... en las que yo sentía que perdía el control... de mis emociones principalmente” (Mariana, 26 años).

Mariana manifestó que las autolesiones cumplían la función de ser aquello sobre lo que ella podría ejercer algún tipo de control; sin embargo, afirmó que, finalmente, no podía tener mucho control sobre este acto debido a que no podía tomar la decisión consciente de parar de autolesionarse o de dejar de seguir haciéndose daño. Doctors (2007) refiere que las autolesiones darían cuenta de un grado de control, por lo que se llevarían a cabo con la intención de ejercer

control emocional o de asumir dominio sobre situaciones que tenderían a sobrepasar (Fleta, 2017). Le Breton (2019) refiere que la realización de las autolesiones en lugares visibles sucedería, entonces, con la intención de que el sujeto, al verse, pueda recordar el control ejercido que tuvo en ciertas circunstancias, donde, las autolesiones cobraron el lugar del lenguaje y sucedieron, probablemente, para tratar de ejercer presión sobre su entorno, controlando las tensiones internas, pues no había otro recurso.

A pesar de lo mencionado por los autores (Doctors, 2007; Fleta, 2017; Le Breton, 2019), las autolesiones, al parecer, no cumplieron la totalidad de la función esperada por Mariana, ya que, las emociones la seguían excediendo, las vivencias parecían seguir experimentándose como intensas y el otro a quien intentaba convocar no llegaba a asistirle; quizá, por esto, Mariana recurriría, más adelante, a los intentos de suicidio, donde el objetivo, quizá, ya no sea convocar, sino establecer un límite a la experiencia intensa, donde la muerte, aparece con la intención de frenar esto que, quizá, las autolesiones no han podido limitar ni contener. Mariana ha intentado suicidarse en tres ocasiones, sobre el primer intento contó:

“Este soy la... en verdad, esto... es feo admitirlo, pero soy la reina de los cocteles de pastillas. Soy la REINA de los COCTELES de pastillas... Este... la única vez que de hecho mi mamá no se enteró, menos mal...este... siempre ha sido mezclar mucha medicación con alcohol muchísimo en un intento, simplemente, por no sentir absolutamente nada cuando me sentía peor y siempre eran 4 o 5 días de copas de vino. Para dormir era un diazepam y una copa de vino. Y parece que por suerte, por suerte entre comillas, mi cuerpo la verdad agarró tanta resistencia que si alguien con cinco diazepanes y dos copas de vino se puede quedar seriamente privado, a mí no se me suben. Entonces solamente estuve dormida como veinte tantas horas y obviamente no le dije nada a mi mamá (...) No,... menos mal, no, “hijita que pasó...” nada, la verdad que estaba súper cansada, me quedé

dormida desde ayer porque estaba muerta. Qué curioso ¿no? las palabras, pero, en verdad, estaba muerta” (Mariana, 26 años).

Según relató Mariana, ningún miembro de su familia se daría cuenta de este primer intento de suicidio, siendo, luego, consciente de que ese intento la aproximó a la muerte, cayendo ella en cuenta del juego de palabras de su propio discurso, contando a su familia, a través de este, que se quedó dormida por estar súper cansada, “*porque estaba muerta*”, apareciendo esta frase a modo de intentó de comunicar lo que había pasado, de contar el freno que había ella había intentado poner al exceso de cansancio, pero que, a pesar de lo dicho, ningún miembro de la familia llegó a darse cuenta de lo sucedido. Freud (1920) refiere que es tarea del aparato psíquico reducir las excitaciones a un estado de tensión mínima, a un punto de no retorno similar al de la muerte, donde es por medio de la descarga pulsional que se buscaría el alivio de las tensiones internas. Barrionuevo (2009) señala que la propia muerte, es decir, el suicidio pondría por fuera al lenguaje y, probablemente, sucedería a causa de una angustia que no ha podido ser pensada ni tramitada por el síntoma. El acto suicida, entonces, ocuparía el lugar de la escena donde no se convoca a ningún otro y donde existiría una potencia irresistible que lo llevaría a actuar (Lacan, 1962).

Mariana manifestó que hace cuatro años atrás intentó suicidarse por segunda vez, pero que se detuvo debido al susto que sintió frente a percibir que había empezado a sangrar por la nariz, luego de haber aspirado varias pastillas que había aplastado, cuando no había nadie en casa. Mientras que el *acting* vendría a ser un juego simbólico con la muerte, es decir, un juego con el dolor, con la sangre, con la mutilación (Le Breton, 2019), los pasajes al acto serían actuaciones y no imitaciones ni simulaciones, sino que sucederían como última escena, donde el sujeto podría terminar arrancándose a sí mismo de esta, pudiendo resultar esta como una actuación exitosa o fallida (Muñoz, 2009).

Mariana intentaría suicidarse una tercera vez, no llegando a concretar este acto debido a que escucharía la voz de su hermana, sobre esto relató:

“y me metí al baño súper convencida de lo que tenía que hacer... puta... tenía gilletes había un montón de pastillas, entonces, dije las aspiro todas y me plancho... o sea saqué toda mi caja de pastillas debo haber tenido como unas 20 o 30 pastillas allí y escuché la voz de mi hermana afuera y no tuve huevos, en el fondo mejor creo ¿no? Que no los haya tenido (...)” (Mariana, 26 años).

Esta presencia de la hermana menor de Mariana fue, al parecer, la que pudo evitar que se concrete este tercer intento de suicidio, logrando, a través de la presencia y de la asistencia —a pesar de no ser convocada—, que la muerte no se establezca como la experiencia límite frente al exceso ni que se configure como escena concluyente frente a lo que al psiquismo le ha sido imposible pensar. Green (2014) afirma que, en el límite de la experiencia, el sujeto optaría por evacuar las tensiones displacenteras de la vida, las cuales impedirían el funcionamiento del pensamiento, y buscaría reducir a cero estas tensiones, es decir, a un estado similar al de la muerte; las pulsiones de destrucción, entonces, ocasionarían que el psiquismo resulte ser impensable y ubicarían a los vínculos como aquello necesario para la evacuación y para, a su vez, hacer más aceptable y pensable las pulsiones de destrucción y de muerte.

En resumen, en la presente sección, se ha visto que Mariana tendía a realizar comportamientos autoagresivos como comer excesivamente y provocarse vómitos, además, de otros comportamientos autolesivos como clavarse las uñas en las manos hasta sangrar. La autolesión aparecería, entonces, a modo de control, es decir, para tratar de contener aquello que desborda o para poner un límite a aquellas emociones y sensaciones que la exceden, que las vive como displacenteras; sin embargo, paradójicamente, Mariana sentiría no tener total control sobre estos actos que se auto provoca, por lo que, al percibir este *acting* como fallido, pues

nadie asiste al auxilio de sus autolesiones, recurriría a los intentos de suicidio como escena final, es decir, la muerte como la última experiencia, como la experiencia límite, que podría poner freno a las sensaciones intensas que sobrepasan a Mariana.

Vivencias de lo adverso: *El desamparo externo e interno.*

Mariana relató haber sido abusada sexualmente cuando tenía un año y medio de edad, refirió que esto le fue contado pocos meses antes de realizada la entrevista, por su madre, quien también poco tiempo antes se enteró de lo sucedido. Mariana refirió que ella tenía la sospecha de lo que había pasado; sin embargo, que se lo contaran de forma tan clara, le llegó a afectar más. No obstante afirmó que: “[este evento] ha sido un hilo conductor de muchas cosas que han ido pasando a lo largo de mi vida y de los cuales yo no sabía a veces que cosas tenían... tenían en común y esto...”. En este sentido, relató que el “odio” que tiene hacia su cuerpo puede tener razón en este suceso, por lo que terminaría recurriendo al hacerse daño, es decir, a la autoagresión o a las autolesiones. Sanderson (2006) refiere que las autolesiones que tienen lugar en la niñez, probablemente, sucedan a modo de autoprotección frente al abuso, con la intención, por parte del sujeto, de hacerse lo menos atractivo posible, es en este sentido que el niño presentaría conductas relacionadas a esto como el bajar y subir de peso, comportamiento que reforzaría los sentimientos de vergüenza y enojo del niño y su sensación de auto repugnancia.

Sanderson (2006), además, señala que, frente al abuso sexual en la infancia, el niño se percibiría como a un ser malo, ya que consideraría que sería esta la razón por la que le sucederían cosas malas, apareciendo la autolesión a modo de autocastigo, a causa de la profunda sensación de maldad, o, también, probablemente, la autolesión sucedería a modo de intentar evitar ser lastimado por la persona que le ha hecho daño o como una reacción frente al deseo de hacer daño a otros que terminaría dirigiéndose hacia el sí mismo del sujeto. O’Sullivan

(2011) afirma que la autolesión, en casos en los que se ha vivido abuso sexual, surgiría, efectivamente a manera de castigo con la intención de expiar la maldad propia y los sentimientos de culpa e indignidad que experimentarían las víctimas. Así, el autor agregaría que esta percepción propia de indignidad tendría origen en la infancia y se desencadenaría, probablemente, a partir del abuso sexual, la separación de los padres y un déficit en los apegos de otros vínculos significativos.

Mariana contó que sus padres se separaron cuando ella tenía 7 años, luego de varios años en los que su padre solía irse de casa y volver a esta, siendo la madre de Mariana quien le decía a esta y a su hermana que su padre se iba por motivos de viaje a causa de su trabajo; sin embargo, Mariana refirió sobre su madre: estaba *“tratando de cubrirlo como para que nosotros no sintiéramos que nos estaba dejando, cosa que en el fondo no servía porque igual sentías que te dejaban...”*. Mariana manifestó, entonces, que cuando su padre se iba de la casa, ella sentía que este la dejaba, es decir, ella percibiría esta experiencia de separación como un abandono o un desamparo. Freud (1925 [1926]) señala que una de las primeras situaciones de peligro que experimentaría el ser humano sería la del nacimiento, donde grandes magnitudes de excitación generarían situaciones de displacer y que la angustia que se produciría respecto a esta situación se experimentaría debido a situaciones repetitivas que recuerden el suceso del nacimiento, además, referiría que en la infancia existiría una angustia principal referente a esta situaciones de peligro que sería la que se presentaría al advertir la falta de la persona amada.

Bowlby (1993) señala que ante separaciones reiteradas, la persona experimentará estas vivencias como amenazas de abandono, surgiendo en el sujeto un dolor muy intenso, sintiéndose furioso con la persona que se ha ido. Esta sensación de abandono experimentada por Mariana, probablemente, surgiría a causa de aquel que la dejó, de aquel que ya no está más y que ha dejado en ella un lugar, un hueco, un espacio, un vacío experimentado y percibido por Mariana, una sensación de desamparo interno.

Mariana refirió que un determinante de la separación entre sus padres fue cuando su madre regresó a casa y encontró un balde de pintura lleno de marihuana en la terraza, el cual era propiedad del padre de Mariana, por lo que la madre de Mariana tomó la decisión de pedirle que pusiera sus prioridades en orden, al propósito contó:

“[mi madre] le dijo, bueno, es mi casa, son mis cosas, te quedas bajo mis reglas. Tipo te vuelves la persona que te tienes que volver para tus hijas o te vas... y obviamente mister manipulador que es casi Meryl Streep, la verdad que actúa muy bien (...) Subió a mi cuarto y mi hermana y yo compartíamos cuarto. A decirnos, niñas, con esta voz, niñas su mamá me ha botado de la casa. La cara de odio con la que yo miré a mi mamá fue terrible. Mi papá nos hizo creer realmente que mi mamá lo había botado, cuando el decidió irse porque OBVIAMENTE era un desastre pero sí nos hizo sentir como si mi mamá hubiera sido la culpable y siempre... siempre ha sido todos los años pues de sí porque su mamá me ha botado, su mamá ha hecho esto, su mamá ha hecho el otro” (Mariana, 26 años).

Mariana refirió que uno de los motivos de separación entre sus padres fueron los problemas de adicción de su padre, quien fuera de asumir alguna responsabilidad sobre sus actos, procedió a culpar a su pareja frente a sus hijas, asumiendo el rol de víctima. Montoya (2014) refiere que las familias afectadas por el consumo de drogas se caracterizan por la ausencia de diálogo y de comunicación necesarios para todas las relaciones humanas, además, los padres consumidores de sustancias psicoactivas tienden a presentar un comportamiento autoritario y, principalmente, ausente, no pudiendo establecer límites, generando una sensación de vacío en los demás miembros de la familia y en él mismo. A propósito de esto, Mariana contó que, al cumplir 10 años, luego de pasar ese día con unas amigas del colegio, llamó a su papá para ver si aún podía encontrarse con él, sobre lo que su padre le dijo que mejor se vieran al día siguiente, sobre esto relató:

“[el día de mi décimo cumpleaños] llamé a mi papá y le dije, papi, las chicas se acaban de ir ¿cómo hacemos, todavía nos podemos ver?... “no Mariana, nos vemos mañana”. Okey, nos vemos mañana. Yo asumí que nos vemos mañana, no pasó nada. Al día siguiente, Mariana, de 10 años recién cumplidos sale toda feliz a ver a su papá para ir al colegio y su papá la recibe con una bolsa negra de basura. Una bolsa negra de basura donde estaban mis regalos de todas las cosas que él me había querido hacer, una fiesta de cumpleaños sorpresa, y me entrega la bolsa de la basura y no me dijo nada más y no me habló por una semana y en el carro iba mi hermana y otro amigo más que le hacíamos disque movilidad y mi papá siempre así pues: porque esa que ERA mi hija y yo estaba sentada atrás. Entonces, de hecho fue horrible” (Mariana, 26 años).

Al parecer, esta experiencia llevaría a Mariana a sentirse ya no solo abandonada, sino que también, lo adverso para Mariana, se ubicaría en el lugar de sentirse negada por su padre, ya que este afirmaría: *“esa que ERA mi hija”*. La autolesión, como se ha revisado, sucedería en la piel como aquella experiencia a la que se recurre con la intención de convocar, para ser mirada; Ulnik (2011) refiere que la piel cumpliría la función de reconocimiento, la cual se estructuraría a partir de la experiencia del vínculo, donde ciertamente importaría la percepción del otro hacia el sujeto mismo. Es en este sentido que, probablemente, Mariana recurriría a las autolesiones con la intención puede que oculta de convocar la mirada de su padre, mostrando la necesidad de ser asistida a través de su propia piel.

Además, Mariana refirió que, el día de su décimo cumpleaños en que se encontró con su padre, este le haría entrega de lo que había pensado armarle para su cumpleaños en una bolsa de basura, evento que Mariana experimentaría como doloroso y horrible debido a la sensación de culpa frente a esta experiencia. Esta situación vivida por Mariana, al parecer, ocasionó un incremento de tensión interna debido a la sensación de culpa y la llevó a buscar la descarga de este exceso de excitación presentada (Freud, 1930). La percepción de esta situación por parte

de Mariana como horrible, probablemente, se encuentre asociada a la revivencia de situaciones previas de peligro experimentadas como traumáticas, donde el superyó de Mariana se ha inclinado al castigo y el yo ha respondido de forma automática con angustia, apareciendo el miedo a la muerte o el temor de ser aniquilado por aquel superyó punitivo (Freud, 1925[1926]), que repudia y rechaza. Sin embargo, Klein (1937, 1948) señala que serían a partir de los sentimientos de culpa que empezaría a gestarse el cuidado, orientando al sujeto a la reparación. En este sentido, Mariana añade que, ella no se siente más responsable de lo sucedido y que, ahora, es capaz de decir sobre su padre, en relación a esas experiencias pasadas, *“es una persona que está enferma... una persona sana no se la pasa tirándole su mierda a todo el mundo, evidentemente, no”*.

Mariana manifestó que otro momento de su vida que considera ella ha sido difícil correspondería a la muerte de su tía, quien, a su vez, era su madrina, y la muerte de su abuelo materno, experimentando, así, como principal motivo adverso las separaciones y las pérdidas. Referente a los momentos compartidos con su tía relató:

“Porque los fines de semana, por ejemplo, siempre íbamos a la casa de mi abuela con mi mamá nos quedábamos allí, mi tía vivía en el piso de abajo, entonces, nos juntábamos todos a tomar desayuno... almorzar o a veces nos íbamos los fines de semana también a Cieneguilla... éramos muy muy unidos y mi tía era mi madrina... entonces yo sí sentía un vínculo muy muy especial con ella y, cuando ella se puso mal, mi hermana y yo íbamos a su casa nos quedábamos con ella, siempre le dolía la cabeza, porque el cáncer le llegó hasta, tipo, tumores también a la médula espinal y tumores... y nos quedábamos viendo con ella Girasoles para Lucía me acuerdo esa novela hace mil años que no la veo de Gianella Neyra. Nos quedábamos con ella, nos pintábamos las uñas, compartimos mucho, hacíamos en... en el departamento de mi abuela hay un segundo piso y es bien amplio entonces hacíamos carpas, armábamos una carpa ahí y nos quedábamos solamente mi

mamá, mi hermana, mi tía y yo, tipo noche y las cuatro haciendo juegos tipo eso de llevar el limón en la cuchara y caminar... o sea hacíamos un montón de cosas juntas (...)” (Mariana, 26 años).

Mariana vivió la enfermedad de su tía muy de cerca, al igual, que la de su abuelo; manifestó que la familia por parte de su madre ha sido bastante unida y que la muerte de estos miembros cambiaría el sistema familiar. Zukerlfeld y Zonis (2016) señalan que existirían tres tipos de adversidad, dentro de las que se halla la adversidad vincular, que sería aquella fuente disruptiva de donde se esperaría obtener mayor ayuda y cuidado; sin embargo, por ciertas circunstancias, se torna potencialmente traumática, así señalaría que dentro de los adversidades vinculares se encontrarían las personales, reconociéndose en estas: divorcios, violencia familiar, abusos, maltrato, violación y, donde, probablemente, también tenga sentido el fallecimiento de un ser querido.

Mariana contó que ella quería intentar salvar a su tía de la enfermedad que la aquejaba; sin embargo, sabía que no podía, por lo que luego de ocurrida su muerte Mariana se encerró en el baño para, así, llorar a solas, sobre esto refirió:

“(...) estaba allí llorando a mares y mi papá me tocó la puerta [cuando mi abuelo estaba mal] y mi papá nunca era de las personas que tocara la puerta, despacio iba y te reventaba la puerta a golpes... “¿papá, qué pasa?” “anda con tu abuelo carajo porque va a ser... porque va a ser el próximo en irse”. Como diciendo deja de estar acá llorando y anda comparte, entonces me imagino que ese ha de haber sido el mensaje que me quiso dar pero el mensaje que me dio fue otro y al día siguiente falleció mi abuelo y yo me sentí tan culpable... porque no entendía que estaba pasando eh...” (Mariana, 26 años).

De este modo, Mariana manifestó haberse sentido nuevamente culpable, frente a la experiencia de la muerte de su abuelo. Es así que ante estas vivencias, Mariana parecería

sentirse indefensa, por lo que concluiría: “toda persona en mi vida está destinada a irse”. Esto dicho por Mariana deja entrever la fragilidad e imposibilidad que tiene para poder ejercer control sobre eventos que ciertamente son inmanejables o difíciles de tramitar a su temprana edad. Así mismo, añadiría:

“O sea....fue horrible porque, tipo, era mi gente... mi círculo, se estaban yendo todos. Ya se había ido mi papá, se fue mi tía, se fue mi abuelo... Como que yo, en ese momento, me empecé a hacer la idea que todos... que toda persona que entra a mi vida está destinada a irse y es algo que de hecho creo hasta ahora....” (Mariana, 26 años).

La anterior viñeta surgiría a modo de lo que Mariana parecería haber experimentado como los peores momentos de su vida, estando estos asociados a experiencias de separación y muerte referentes a las personas de su círculo más cercano. En este sentido, Mariana referiría que estas experiencias generarían en ella sentimientos de culpa y que al presentarse un evento tras otro, le han dificultado el poder recuperarse, manifestando: *“Es que han sido una tras otra. Entonces era como que en el momento en el que estabas apunto de pararte y de decir ya... ya pasó pucha... te vuelven a tumbar al piso... es como carajo hasta cuando...”*. Esto referido por Mariana llevaría a pensar en lo dicho por Khan (2005), quien afirma que ante irrupciones, por parte del cuidador primario, frente a la gestión de las tensiones internas experimentadas por el niño, se produciría un trauma por tensión, el cual haría referencia al colapso parcial en el papel del cuidador frente a la protección contra estas excitaciones y su intento de simbolización, produciendo, entonces, estos traumas que se irían acumulando en el sujeto. No obstante, Rapaport (1958) señala que el sujeto tendría la capacidad de recuperarse e incluso de utilizar las irrupciones y tensiones como nutrientes para lograr, así, una adecuada estructuración psíquica.

Así pues, a partir de lo expuesto, se evidenciaría que Mariana ha vivido, a temprana edad, ciertas situaciones de desamparo, a las cuales se le sumarían las experiencias del haber sido ignorada o el no haber sido tomada en cuenta, generándole una sensación de vacío propio, de desamparo interno, llevándola a esta búsqueda incesante de eso que Mariana parece necesitar para llenarse. Tanto el desamparo externo como el interno parecen ser sensaciones que están constituidas a partir de experiencias de pérdidas, es decir, de vivencias de rechazo, abandono, separación y muerte experimentadas a temprana edad.

Vínculos con figuras significativas: *La contención física que rescata.*

Mariana manifestó que, dentro de su círculo familiar, tanto su padre como su madre y su hermana han generado cierta resonancia en ella. En este sentido, referente al vínculo que tenía con su padre, Mariana afirmó que su padre gastaba el dinero de la casa, que la mamá de Mariana le entregaba, en marihuana. A propósito, Martínez y Paúl (1993) refieren que se entendería como maltrato infantil por negligencia a aquellas actitudes inadecuadas por parte de los cuidadores ante las necesidades psicológicas, intelectuales, físicas y sociales del niño. El destinar el dinero en actividades de consumo deja entrever un padre que no es consciente de las necesidades de sus hijas ni de su familia, poniendo en riesgo su salud psicológica y física, colocándolas en una situación de fragilidad y vulnerabilidad ineludible al exponerlas a la actividad de drogas ilegales (Child Welfare Information Gateway, 2016).

Mariana contó, sobre la experiencia de su décimo cumpleaños, que esta fue horrible debido a que su padre le entregó una bolsa de basura que contenía las cosas que pensaba él armarle para su cumpleaños e hizo alusión a Mariana como “esa que ERA mi hija”. El abuso emocional o psicológico hacia un niño es concebido como una forma de afección al desarrollo emocional o a su autoestima que incluye tanto críticas constantes como amenazas y rechazos, así como la retención del amor, soporte y apoyo (Child Welfare Information Gateway, 2019). Las

verbalizaciones del padre de Mariana mostrarían actitudes de maltrato verbal: desprecio, crítica y desamor cuando se dirige a su hija.

Mariana, también, relató con respecto a la relación que tenía con su padre cuando era niña: “Una vez mi hermana se levantó con una pesadilla y mi papá le agarró el brazo, y la metió bajo el agua helada. ¡Bajo el agua helada! a las dos de la mañana”. Este relato deja entrever a un padre que ciertamente resultaba ser negligente y “abusivo” con sus hijas, presentando “cero atención” y la “*no lectura*” de las necesidades de ellas. Mariana, entonces, percibiría a su padre no solo como una figura que no ha estado psíquicamente para ella, sino que, cuando este “estaba”, terminaba causándose daño a él mismo, a Mariana, a su hermana y a la madre de ambas, por lo que, a causa de esto, se gestaría, en Mariana, la sensación de tener que hacer algo para salvarlo, para rescatarlo.

Mariana se involucraría, más adelante, con parejas con actitudes similares a las de su padre, es decir, con personas sobre las cuales ella refiere: “siento que tengo que salvar”. Esta relación con su padre, probablemente, vivida como experiencia traumática tendería a repetirse en Mariana, a través de la búsqueda de relaciones similares, quizá, con la intención de significar la experiencia, de darle un sentido y entender, de esta manera, las actitudes hostiles de su padre (Rebella, 2007; Rodríguez, 2013). Entonces, frente a la sensación de desamparo experimentada (Freud, 1925[1926]; Ferenczi, 1949), frente a esta situación traumática que, probablemente, le generaría angustia (Rodríguez, 2012), a causa de los comportamientos y actitudes del padre, Mariana se habría visto forzada a cuidar y cuidarse, quizá, como le hubiera gustado ser a ella misma, en algún momento cuidada por este. En otras palabras, lo que parece haber sucedido es un desvanecimiento de la figura paterna, donde como Daza y Torres (2017) señalan el padre no ha contenido y no ha sido capaz de regular la relación madre-hijo, además, la relación se ha basado en agresión y ha tenido la intención de infundir temor a cambio de respeto. Es de este modo que al parecer tras los acontecimientos durante su infancia en relación a las actitudes de

su padre, Mariana inicialmente le tenía miedo, sin embargo, a medida que ha ido creciendo lo ha ido perdiendo a la par que el “respeto”, manifestando, a propósito de cuando se le pregunta sobre el tatuaje que se acababa de hacer recientemente del momento de realizada la entrevista: *“Tengo 26 años mi papá no representa ninguna autoridad para mí, ninguna”*. En este sentido, lo que probablemente ha ocurrido es que Mariana ha buscado o ha tenido que ir construyendo sus propios límites, pues ante la ausencia de su padre no había quien los estableciese.

Siguiendo en la línea de lo familiar, Mariana percibiría a su madre como una figura que le ha brindado apoyo debido a que la ha escuchado y orientado en temas como, por ejemplo, el de la elección de su carrera universitaria. Refirió, además, que su madre le ha brindado apoyo y contención a propósito de la enfermedad de la fibromialgia que ha aquejado a Mariana, siendo su madre comprensiva con los tiempos que ha necesitado Mariana para restablecerse. Sin embargo, a partir de lo relatado por Mariana, parecería, paradójicamente, que esta percibiría que su madre no ha terminado por contenerla suficientemente bien, pues, parece ser, que esta no ha llegado a leer ciertamente la necesidad de Mariana, no llegándose a dar cuenta, por ejemplo, de las llamadas de auxilio de Mariana, por medio de sus autolesiones, o de sus intentos de suicidio. Lo expuesto aquí podría estar relacionado con lo suscitado, a partir de la lámina del TAT relacionada al vínculo materno, así narró:

“Veo a una niña, joven, la verdad... no parece tener más de 14, 15. Veo una señora mayor, que podría ser su mamá, probablemente, y veo la chica con algo que parece un bebé ahí, pero me da la impresión que podría ser más un muñeco que un bebé por cómo lo sostiene y porque no veo que le agarra la cabeza y a los bebés como que les tienes que agarrar la cabeza y la mamá está como que leyéndole algo. La chica, la protagonista de la lámina está como mirando hacia el otro lado, como mirando hacia el vacío, como diciendo ay mamá, ya, ya sé”.

Al parecer, Mariana daría cuenta de una madre que asiste al evento: post-autolesión o post-intento de suicidio, pero que, se encuentra pendiente de otras cosas, no llegando a darse cuenta de la principal preocupación de Mariana, la cual, probablemente, se encuentre vinculada a la sensación o sentimientos de vacío. Mariana experimentaría, así, una sensación de vacío desprovista de significado, la cual guardaría relación con el desamparo psíquico interno percibido surgido a partir de la experiencia del desamparo psíquico externo. En referencia a esto, Bion (1962, 1963) señala que es tarea del cuidador primario devolver al niño la experiencia metabolizada, significada para que así el niño pueda pensar su propia experiencia. Winnicott (1972), además, aporta el concepto de madre suficientemente buena, haciendo referencia a ese otro que es capaz de contener y sostener al niño, en momentos tempranos de su desarrollo y que, si esto no llegara a suceder, se originaría en el niño un falso self, pudiéndose desencadenar actos como el suicidio con la intención de destruir al falso self, a modo de defensa del verdadero self, corriendo, así, el riesgo de autodestruirse. Mariana recurría, entonces, a la autolesión a modo de intento por convocar, donde este acto constituiría parte de la escena donde se solicita físicamente la asistencia de un otro que, al parecer, en el caso de Mariana no la ha llegado a contener suficientemente bien, pues Mariana no es asistida a causa de las autolesiones en sus manos ni en sus encías, por lo que terminaría por buscar una salida distinta a través de los intentos de suicidio.

A propósito del apoyo que Mariana referiría haber sentido, existirían dos personas que se han caracterizado por ser figuras de compañía y apoyo: su mejor amiga y su hermana. Al respecto de quien es su mejor amiga desde primaria en el colegio, Mariana comentó: *“tengo recuerdos de haber estado con ella escondida debajo de mi cama [con mi mejor amiga] y me decía tranquila, tipo, ya va a pasar...”*. La mejor amiga de Mariana parecería haber cumplido, entonces, la función de esa figura que regula, calma y acompaña en situaciones de vulnerabilidad. Peláez (2011) menciona que aquello que hace sufrir a un niño se encuentra

asociado al padecimiento prematuro, es decir, al desencuentro entre lo que correspondería el tiempo biológico del niño y las exigencias externas que se apresuran en ser metabolizadas. Mariana ha experimentado situaciones difíciles a temprana edad, sintiéndose en la necesidad de procesar estos momentos rápidamente para poder ayudar a otros, que seguramente, como ella refiere, *“también la están pasando mal”*. En compañía de personas como su mejor amiga, quien ha funcionado como esa voz de calma y apaciguamiento, Mariana ha hecho frente a las angustias evocativas propias de la exigencia de la experiencia con el otro.

Mariana, además, afirmó que ha mantenido esta amistad por 20 años, aproximadamente, y que es el vínculo, fuera del círculo familiar, que más tiempo ha sostenido y refirió que si bien, en la actualidad, no comparten mucho tiempo, puesto que su mejor amiga viajó a vivir al extranjero desde el 2002, manifestó que el solo saber que ella está allí para Mariana, a modo de lugar seguro, la ayuda muchísimo, habiendo incluso confiado en ella, primero, la sospecha que tenía sobre haber sido abusada sexualmente. Sobre esto, Kancyper (2010) menciona que un amigo es aquel que brinda una *confraternidad solidaria*, aquel con el que el sujeto se identifica, comparte y cuya relación le terminaría brindando una nueva connotación para la vivencia de exigencias y de tolerancia, en este sentido, un amigo puede ser aquella hermandad elegida, que le obsequiaría al sujeto una nueva mirada, nuevas formas de mirar. Probablemente, con la intención de obtener otras formas de mirar fue Marina quien le contó primero a su amiga la experiencia del abuso, percibiéndola, quizá no solo como una amistad, sino también a modo vínculo fraterno, por lo que refirió: *“está casi en el lugar de [mi hermana]... o sea, si me pide un riñón se lo doy”*.

En la misma línea de lo expuesto, es decir, de estas figuras que han acompañado y apoyado, Mariana refirió, con respecto a su último intento de suicidio y al actuar de su hermana:

“[las pastillas] ya estaban chancadas y escuché la voz de mi hermana y me puse a llorar y dije no puedo... no puedo... no puedo... Agarré, abrí la puerta del baño, tiré todas las cosas que sabía que habían en el baño con las cuales yo me podía hacer daño (...) Sí, cosas con las que yo sabía que me podía hacer daño y simplemente agarré y las tiré... las tiré todas afuera del baño, todas las pastillas las pasé al lavadero. Lo tiré todo, tiré todo. Y me metí a la ducha a llorar. O sea, abrí el agua y me senté en el piso de la ducha y mi hermana me tocó la puerta y evidentemente hice caso omiso y, esperó unos cinco minutos, me volvió a tocar la puerta y abrió, simplemente, creo que se las debe haber olido porque había un montón de huevadas afuera y simplemente se metió a la ducha tipo las dos vestidas sentadas en el piso de la ducha. Se metió a la ducha conmigo y me abrazó y sé quedó ahí abrazándome por lo menos una hora más hasta que dejé de llorar... y me sacó de la ducha, mi hermana menor, me sacó de la ducha, me cambió y nos echamos a dormir y nos... y me metí a dormir, me metió a dormir, en verdad, y se echó conmigo haciendo así la cabeza [acariciándome] hasta que me quedé dormida y... ahí quedó eso ha sido también hace tres, cuatro años y desde ahí si la verdad que lo he pensado muy seguido y es un pensamiento recurrente para mí, no lo he vuelto a intentar” (Mariana, 26 años).

La anterior viñeta relata lo que fue el tercer intento de suicidio de Mariana, el cual no procedió debido a que fue su hermana quien la llamó desde fuera de la habitación en la que Mariana se encontraba, ocasionando que no continué con el acto. Lutenberg (2007) refiere que los intentos de suicidio sucederían con la intención de evacuar aquello que resulta ser intolerable para el psiquismo del sujeto, usando el cuerpo como depositario, el cual busca liberar aquella tensión insostenible, colocándola en un continente como el cuerpo que signifique ante la ausencia de un otro. Se evidenciaría, así, la necesidad de este otro, a pesar de no ser convocado, que pudiera contener el desborde que vivía en ese momento Mariana, una contención física, un otro concreto que pudiera, probablemente, contener y significar el terror

de este vacío experimentado por el psiquismo de Mariana. Por esto, cuando la hermana de Mariana la abraza, la arropa y la acompaña, lo que, quizá, hace es darle una mirada, mostrarle que la sensación de desamparo es ilusoria, o que puede ser significada, pues ella está allí, en presencia, con gestos de amor para Mariana.

De igual modo, Mariana refirió haberse sentido sostenida por los diferentes tratamientos psicoterapéuticos que ha tenido, así relataría haberse sentido escuchada y comprendida por sus terapeutas, llegando a entender que, quizá, la sensación de vacío guardaría relación con sus propios sentimientos de falta, por lo que terminaría recurriendo a comportamientos impulsivos y autodestructivos como la ingesta excesiva de alimentos o el establecer relaciones de pareja destinadas a no funcionar, según ella refiere, en busca de llenar ese vacío experimentado. Lutenberg (2007) refiere que es tarea del terapeuta la reconstrucción de una mente que pueda contener, es decir, que funcione como continente para que, luego, tal como define Bion (1962, 1967), los pensamientos puedan ser pensados. En la actualidad, se encontraría llevando un tratamiento psicoanalítico, respecto al cual, ella manifestaría sentirse acompañada y sostenida, así, referiría sobre este espacio:

“Creo que sí, el estar ahorita en terapia... o sea, es algo que... que me tiene mucho más tranquila, porque tengo por fin un espacio donde puedo botar mis cosas, trabajar mis cosas, al margen de todo lo que pueda estar pasando fuera. Entonces, que... me da mucha paz” (Mariana, 2016).

De esta forma, parecería que el espacio terapéutico ha funcionado a modo de continente para Mariana, donde ella ha podido colocar el contenido para empezar a ser pensado por su terapeuta y por ella misma, aprendiendo de esta experiencia que a modo de analogía así como el espacio contiene su contenido, también, puede que sea posible que la mente de Mariana contenga sus propios pensamientos e incluso sea capaz de significarlos.

En resumen, Mariana, tempranamente, ha vivido experiencias de negligencia y maltrato vinculadas a su padre, quien ha desatendido las necesidades de sus hijas, viviendo esta experiencia, probablemente, como una situación traumática, donde Mariana, como niña que sufre, se refugia en su mejor amiga, quien le brinda apoyo y calma. La madre de Mariana aparece como este otro que sí atiende a las necesidades concretas de Mariana, pero que no llega a darse cuenta del sufrimiento interno de esta. Las autolesiones surgen con la intención de convocar, pero, ante la falla, Mariana recurre a los intentos de suicidio, donde su hermana es aquel otro que no ha sido convocado pero que asiste y rescata a Mariana de consumirse en su propia sensación de vacío. El tratamiento terapéutico cumpliría, más adelante, la función de ser ese continente que le permitiría a Mariana pensar y significar este vacío que la excede, que la sobrepasa.

Proceso resiliente: *Nuevas formas de narrar.*

En esta sección, se analizaron aspectos constituyentes al proceso resiliente de Mariana. Para esto, se procedieron a analizar aspectos vinculados a su lado más vulnerable: sensaciones y emociones experimentadas como intensas, y la presencia de comportamientos impulsivos realizados con la intención de tratar de mantener el control propio y de las situaciones externas; y aspectos asociados a características más resilientes, donde la presencia de determinados vínculos significativos llevó a que se instalaran en Mariana aspectos más integrados, ligados a la creación.

En primer lugar, Mariana refirió experimentar sensaciones de “vacío crónico” de forma constante, por lo que en busca de librarse de este exceso, recurriría a las autoagresiones, es decir, al auto provocarse vómitos, o al autolesionarse, por medio de arañazos, llegando a clavar las uñas en sus manos, generándose las cicatrices que, para el momento de realizada la entrevista, se evidenciaban a la altura de sus dedos. Además, la sensación de vacío

experimentada por Mariana también podría encontrar sentido en lo propuesto por Klein (1929), quien afirma que esta sensación se presentaría, junto con otros sentimientos como pena y rabia, frente a situaciones experimentadas como pérdida, en las que el sujeto, al haberse sentido responsable y culpable por estas, se defendería, aplazándose, en este sentido, la elaboración del duelo. Bowlby (1993) refiere que, ante experiencias de separación afectiva tempranas, el niño experimentaría sensaciones de ira y furia que se encontrarían asociadas al objeto que ya no está. En este sentido, lo que probablemente ocurrió fue que Mariana experimentó sentimientos de culpa y responsabilidad frente a las situaciones de separaciones y pérdidas, viéndose esto reflejado en la viñeta: *“toda persona que entra a mi vida está destinada a irse”*, por lo que trataría de defenderse de los sentimientos de vacío, pena y rabia experimentadas, aplazándose, así, el inicio de la elaboración del proceso de duelo.

Mariana relató, además, que tras la muerte de su tía y su abuelo, y después de la partida de su mejor amiga, quien fue un *“pilar importantísimo”* para su vida, pues esta la había acompañado en los mayores momentos de crisis, ella se sintió muy triste y dolida, pero, afirmó que, a pesar de ello, continuaba obteniendo un buen rendimiento en la escuela, a propósito de lo que refirió: *“toda la gente pensaba que estaba súper bien ¿no? ¡Ay! Qué linda mírala como ha superado su duelo tan rapidito”*. Mariana contó que de pequeña solía negar sus afectos con el fin de adaptarse a lo que las personas de su alrededor demandaban de ella, ocurriendo, al parecer, una sobre adaptación. A propósito de esto, Arbiser (2000) refiere que lo que sucedería en la sobre adaptación sería una fusión entre el yo escindido de los aspectos corporales, el ideal del yo y lo cultural dominante, postergando y desestimando el self corporal y emocional, donde lo proveniente del mundo emocional y del cuerpo tendería a ser ignorado a causa de una falla en la capacidad para representarse como una unidad, ocurriendo el síntoma, más bien, a modo de llamado de atención, es decir, para intentar restablecer la unidad de la mente y el cuerpo. En

este sentido, pareciese que Mariana se encontrase disociada de su cuerpo y emociones, por lo que tendería a negar sus afectos con el fin de adaptarse a sus propios ideales y a su entorno.

Mariana refirió que, justamente, estos afectos que solía negarse a demostrar, es decir, los sentimientos de vacío, de tristeza y de angustia, serían experimentados por ella de forma muy intensa, emergiendo este contenido a partir de la lámina del TAT asociada a estados de tristeza y frustración latente, sobre lo que narró:

“Veo una mujer sentada recostada al borde de lo que sería una silla... como hecha bolita como diciendo: “he colapsado” en el piso. Que está cansada como si hubiera regresado del trabajo y hubiera tenido un día terrible y se hubiera hecho círculo”.

La anterior narración deja entrever que Mariana experimentaría sus sensaciones de forma intensa, por lo que, al percibir como excesiva la experiencia, Mariana se sentiría colapsar psíquicamente. Benyakar (2016) refiere que el colapso psíquico, social, temporal y espacial sucedería a razón de aquellas vivencias que han sido experimentadas como traumáticas, ya que estas han irrumpido, inscribiéndose en el psiquismo y generando una vivencia de agujero. Así mismo, Winnicott (1972, 1974) refiere que la vivencia de desmoronamiento, de quiebre, responde a un estado impensable del miedo que se buscan combatir con la organización de las propias defensas. El autor, además, añade que ante esta percepción de colapso o muerte psíquica, las personas, en busca de una solución, recurrirían al suicidio, es decir, a dar muerte al cuerpo, siendo este un gesto de desesperación frente a la vivencia de muerte psíquica propia. De esta forma, Mariana recurriría a arañarse, a clavarse las uñas y, en última instancia, a los intentos de suicidio, en busca, probablemente, de una solución frente a la vivencia de colapso, frente a esa muerte psíquica que giraría en torno a ese miedo que resulta ser impensable. Lo anteriormente mencionado fue evocado, también, a partir de una de las láminas presentadas del TAT, asociada a las defensas y miedos presentes, sobre lo que narró:

“Me hace acordar a una escena de cuento de hadas, quizás clásicas, cuentos de hadas en los que hay un dragón, que tienen que ir a matar al dragón y están como que los soldados ahí. Me hace acordar a una escena de “Maléfica”, la verdad. En verdad, la versión original de la vida de un dragón. Como si aquí fuera la cueva del dragón, este es como que el camino para llegar y acá están como que los soldados con los escudos, protegiéndose y como si esta parte fuera cerca al castillo, como una pared larga de un castillo. Esta parte, como un castillo, acá hay un pequeño puente. Como si el dragón se hubiera tratado de acercarse al castillo y estuviera escondido ahí”.

Al parecer, las defensas de Mariana se han organizado y buscan combatir aquel miedo impensable, que, probablemente, se encuentra relacionado con la caída del padre, ese padre oculto, ausente, es decir, frente a la experiencia de desamparo. Almecija y Ulrich (2009) señalan que cuando un padre no está a la altura de su función, es decir, cuando está ausente o cuando ocasiona maltrato, la función paterna se ve declinada, generando, en el niño, la necesidad de castigo vía su propio superyó. Lo dicho podría guardar relación con la experiencia de maltrato y negligencia experimentada por Mariana y los comportamientos auto agresivos que, posteriormente, desarrolló, los cuales estarían asociados a la internalización de un superyó castigador.

Así pues, estos comportamientos auto agresivos, es decir, tanto las experiencias de autolesión como los intentos de suicidio constituirían parte de las características de la vulnerabilidad de Mariana, por lo que, luego de lo expuesto, se entiende que estas marcas, en la piel de Mariana, no parecen haber sido suficientes para evitar la sensación de desamparo, fracasando las funciones activadas del Yo-piel por medio de la autolesión (Anzieu, 1994), ya que continuaba percibiendo que nadie de su entorno familiar acudía a su demanda. El ser ignorada, entonces, la aproxima a Mariana a la muerte y, al sentirse tan cerca a esta, el suicidio sería aquello a lo que ella le prestaría atención. En otras palabras, frente al no ser mirada por

su entorno y frente a estas tendencias exigentes de su propio superyó, Mariana volvería su agresión contra sí misma, pues, al parecer, se ha identificado con este superyó destructivo (Freud, 1924) que no mira, que no asiste. Por esto, el suicidio surgiría como realización de lo que ya acontece: una muerte psíquica, pues ella ha convocado y parece nadie haber asistido al llamado.

No obstante, a pesar de lo expuesto, Mariana parece, finalmente, no estar sola, pues su hermana interviene en su último intento de suicidio, ocasionando que Mariana no prosiguiera con el acto. La hermana de Mariana, al encontrar que esta estaba en la ducha, bajo el agua, sentada y con ropa, se sentó junto a ella, abrazándola, durante una hora, hasta que Mariana dejó de llorar, y luego la sacó de la ducha, la cambió de ropa y la llevó a dormir, acariciándole la cabeza hasta que Mariana se quedara dormida. En relación a lo mencionado, Winnicott (1972, 1975) afirma que la función de *holding* hace referencia a aquel factor básico del cuidado, por medio del que el cuidador busca sostener y contener al sujeto, tratando de brindar integración al individuo. La escena mencionada, entonces, develaría las funciones que cumplió la hermana de Mariana para ella, pues apareció como aquel otro auxiliar que le ha proporcionado los cuidados más básicos, intentando restablecer la unidad del psiquismo. El contenido descrito, emergería a partir de una de las láminas del TAT asociada con la agresión presente, sobre lo que narró:

“En primer plano veo un joven pero como con cara de niño, como si se le viera más chibolo de lo que realmente es, al lado izquierdo hay un arma y detrás hay una escena que parecería una operación. Me pongo a pensar que podría ser que es el recordando una escena de atrás como si lo hubieran herido en la guerra como si hubiera estado en la guerra. Me da la impresión de que podría parecer hasta de la primera guerra mundial, algo antiguo, así bien antiguo y moderno. Y se estuviera acordando que lo hirieron y que lo operaron... como que se está acordando, lo de atrás es más como que el recuerdo, como

si en primera plana fuera el protagonista, y la parte de atrás es el recuerdo de este momento en el cual lo hirieron en la guerra, pero lo operaron y, finalmente, lo salvaron, porque bueno, está ahí vivito”.

Que Mariana se sintiera salvada o rescatada por su hermana vendría a ser parte del proceso constituyente a su restablecimiento, es decir, llevaría a Mariana a un intento de integración, a partir de los cuidados básicos brindados por su hermana. Así mismo, para el momento de realizada la entrevista, Mariana afirmó que, después de este tercer intento de suicidio, no ha vuelto a incidir en el mismo, además, añadió que, luego de haber estado en distintos tratamientos psicoterapéuticos a lo largo de su vida, las autolesiones se han ido presentado con menor intensidad pasando de autolesionarse hasta sangrar y dejar cicatrices a llegar a ejercer presión de sus uñas contra sus manos hasta dejar una marca temporal. En relación a esto, Kafka (1969) refiere que la presencia de la sangre en el acto autolesivo confirmaría a los sujetos que son seres reales y vivos, en tanto, Le Breton (2019) añade que las cicatrices producto de la autolesión cumplirían una función de memoria. En este sentido, Mariana pasaría de provocarse heridas hasta sangrar, las cuales decantarían en cicatrices a modo de recuerdo de que existe vida en ella, a provocarse marcas temporales debido a que, para el momento de realizada la entrevista, parecer ser que Mariana ha empezado a reconocer continuidad en la existencia y prevalencia de sus pulsiones de vida.

De este modo, el interés, cuidado, sostenimiento y contención ejercido en distintos momentos de su vida por parte de su mejor amiga, de su hermana y de sus terapeutas ha llevado a Mariana a realizar algunos comportamientos de autocuidado debido a que el daño que solía ocasionarse ha disminuido y, también, la ha llevado a desarrollar comportamientos de cuidado hacia otros, en este sentido, contó la experiencia que vivió en el centro educativo en el que estuvo trabajando, donde se encontró con un caso de una adolescente con cortes en los brazos, sobre esto contó:

“Una chica con la que ya había empezado como que a agarrar confianza... ya siempre me veía como que por ahí, me encontraba: “hola miss, hola miss”, “hola”. Y yo sabía que ella había empezado a cortarse el año pasado en el colegio porque me lo contaron, me lo contaron. Y... y un día vino al tópico como que en plan de “ay, me duele la barriga... quiero una manzanillita”... la vi con casaca. Y, bueno, le di su manzanillita y nos quedamos conversando y le vi un poquito de sangre en el bordecito de la casaca... y le dije “¿te has hecho algún rasponcito? ¿Quieres que te lo limpie?”, y se sacó la casaca y me las mostró. Entonces, lo primero que hice fue me paré, agarré un algodón con agua oxigenada y lo limpié con el... la máxima cantidad de cariño que se me ocurra que hubiera podido limpiar una herida en mi vida. Se lo limpié, no le dije nada y nos debemos haber quedado en silencio fácil diez minutos y ella simplemente se miraba las manos y lloraba. Yo le pasaba el papel higiénico... [Luego, le dije para llamar a su mamá] entonces, ella me dijo, sí pero mi mamá ya sabe todo esto, ya está viniendo de tiempo y en casa... como que ni siquiera me las tapo porque ellos no se dan cuenta no les importa” (Mariana, 26 años).

Al parecer, los puntos de encuentro entre la historia de esta adolescente y la propia experiencia de Mariana la llevarían a reconocerse en la piel de esta adolescente, quien, a través de las autolesiones ha tratado de convocar, a sus más cercanos, a sus padres, pero, parece ser que estos no han podido mirarla ni asistirle, lo cual guardaría relación con la experiencia de autolesión de Mariana. Frente a esta situación que relató, Mariana utilizaría lo aprendido y, así, como fue asistida por su hermana frente a su intento de suicidio, ahora, Mariana sería capaz de brindar esos cuidados básicos recibidos con amor para la experiencia de autolesión de esta adolescente. En relación a esto, Winnicott (1931) afirma que la preocupación por el otro estaría asociada al cuidado y al interés por lo que el otro siente, llevando al individuo a desarrollar un sentido de responsabilidad y a ser consciente de lo sucedido. En este caso, se observa, a partir

de lo relatado por Mariana, que ella ahora es capaz de preocuparse por un otro, tal y como se preocuparon por ella, estas personas que fueron significativas en su vida y que le brindaron un cuidado suficientemente bueno que, al parecer, ha quedado establecido.

Para el momento de realizada la entrevista, Mariana refirió que ya es capaz de hablar de lo que le sucede y de pensar, por ejemplo, sobre la nueva imagen de padre que representa su padrastro, y lo difícil que le resulta el vínculo con este, pues afirmó que su principal imagen de figura paterna cumplió un rol “*deficiente*” para ella, a propósito contó:

“Bueno lo que pasa es que esa relación con una figura que empieza a tomar un rol paterno cuando hay una figura atrás que cumplió un rol paterno, digamos, de una forma deficiente. Entonces... hay como que también muchos cruces entre esas imágenes, cosa que veo harto en terapia...” (Mariana, 2016).

Este relato deja entrever la función que cumple el espacio terapéutico para Mariana, el cual, parece haber servido como lugar en el que se manifiesta lo antes no pensado por ella, y donde se le está permitido traer y pensar su experiencia. En relación a esto, Winnicott (1972) afirma que el proceso de análisis tiene como principal objetivo el de crear un espacio para vivir la experiencia entre la realidad y la fantasía. En este sentido, se evidenciaría que Mariana no solo lleva a su terapia las imágenes de su padre de la infancia y de su padrastro, sino que se va haciendo consciente de la confusión actual respecto a estas figuras, intentando pensar y darle un sentido a sus experiencias.

Del mismo modo, Mariana contó que, para el momento de realizada la entrevista, ha sido capaz de darle un nuevo sentido a su experiencia con el dolor, sobre lo que relató en relación al reciente tatuaje realizado:

“Fue muy muy terapéutico porque, mientras que me dolía la aguja y me golpeaba el hueso que, en verdad, es como mierda, me ponía a pensar en todas esas cosas que me han pasado a lo largo de mi vida y cómo de alguna u otra manera sigo acá” (Mariana, 2016).

En esta viñeta, se evidencia como Mariana le ha dado un significado nuevo a la palabra dolor, pues, parece ser, que el acto de tatuarse la llevó a pensar en que, a pesar de lo duro y doloroso de la vida, ella ha podido resistir y continuar, transformando todo aquel sufrimiento, todo aquel dolor en, finalmente, algo bello. En referencia a esto, Valencia (2010) agrega que los tatuajes podrían suceder a modo de memoria frente a experiencias de duelo u otras situaciones trascendentes para el sujeto, sucediendo, en muchos casos, por la pérdida de seres queridos. Esto último guardaría relación con lo vivenciado por Mariana, quien, ciertamente, ha atravesado situaciones de pérdida y separación, ocurriendo, probablemente, este tatuaje en busca de significar y dar sentido al dolor correspondiente a las experiencias de pérdida. Además, Reisfeld (2004) señala que los tatuajes estarían más cerca de lo reprimido, constituyendo así un intento de elaboración. Es en este sentido que Mariana estaría haciendo uso de otras formas para intentar representar, transitando, de este modo de un inconsciente escindido a uno más fluido con más recursos y mayor capacidad de adaptación.

Así pues, parece ser que Mariana estaría camino a pensar sus experiencias más difíciles y darles un nuevo sentido, una nueva significancia, encontrándose, entonces, que la posibilidad de la significación y de creación de *lo nuevo* (Zukerfeld y Zonis, 2016) ocurriría en Mariana. Respecto a esto, Mariana refirió que si bien su situación familiar no volverá a ser la misma, existe la posibilidad de construir sobre lo que ya se tiene, es decir, de *“crear algo distinto”*. En este sentido, Mariana relató que el tema de su papá aún se encuentra trabajándolo en terapia, pues afirma que el dolor que siente con respecto a su experiencia en relación con su padre es inevitable. En torno a esto, mencionó:

“La situación con mi papá... ya no me afecta tanto como antes. Creo que es algo que ya ha ido, también, por, obviamente, lo que estoy trabajando en terapia que ya tengo mucho más... o sea, duele, pero ya no genera sufrimiento” (Mariana, 26 años).

Así pues, Mariana afirmó en esta viñeta que la situación con su padre, en la actualidad, ya no le causa sufrimiento, pero aún estaría tratando de entender o buscando darle sentido a la experiencia del dolor, para, probablemente, explicarse por medio del uso de la palabra. En este sentido, mencionó que la terapia la ha ayudado a contarse la historia de su padre en “*narrativas distintas*”, lo cual guardaría relación con lo narrado a partir de lo evocado por una de las láminas del TAT vinculada con la capacidad para construir lo nuevo:

“Esta es una lámina en la cual no hay nada pero hay todo. Si tuviera que imaginarme una historia, me imaginaría un momento de estar todos juntos en la casa, o sea, mi mamá, Esteban [mi padrastro], mi hermana, los dos perros y yo viendo una película, estando juntos un rato”

Para Mariana, el dolor es inevitable; sin embargo, existe la posibilidad de crear otras historias, a partir de donde no existió nada antes, de la nada, crear algo nuevo, empezar a ligar nuevas representaciones y poblarse de nuevas narrativas. Ogden (1998) refiere que es función del trabajo terapéutico el ayudar a la creación de nuevos símbolos por medio del diálogo entre paciente y terapeuta, donde aspectos vinculados al mundo interno del paciente aún se han visto desprovistos de palabra y pensamiento. En tanto, Bion (1962) señala que a partir del desarrollo —en confluencia con un terapeuta— de un aparato para pensar, el sujeto podrá pensar aquello que no ha adquirido aún significado, proveyéndole de una nueva narración. En este sentido, la narración de Mariana, que se muestra líneas arriba, aproxima a su deseo: un ambiente, un entorno armonioso, en el que encuentra tranquilidad y calma, es decir, un cese para todo ese

exceso que la sobrepasa, habiendo adquirido, este deseo, palabra, y siendo capaz de expresarse a través de *lo nuevo* (Zukerfeld y Zonis, 2016), de una nueva creación.

En esta sección, se ha visto que Mariana ha experimentado sensaciones de vacío crónico referentes a sus experiencias de pérdida: la muerte de su madrina y a su abuelo, y la partida de su mejor amiga, por lo que al intentar defenderse del vacío, la elaboración del duelo se postergó. Además, Mariana experimentaría sus sensaciones de forma intensa, pero buscaría negarlas, sobre adaptándose, para intentar no caer en el colapso psíquico, donde el miedo impensable surge frente a la caída del padre, por la experiencia del desamparo, internalizando un superyó castigador, desencadenándose las autolesiones. Al parecer, Mariana parece sentir que nadie asiste a la voz de auxilio de las autolesiones, por lo que intentaría suicidarse, con la intención de que el cuerpo vaya a la par de su muerte psíquica. La hermana de Mariana aparece para impedir que se concrete el acto y por medio de sus cuidados básicos le brinda una nueva experiencia de *holding* a Mariana, la cual, junto con sus tratamientos terapéuticos la llevó a significar sus experiencias y a establecer nuevas narrativas para su historia.

A modo de integración

Luego del análisis realizado sobre los casos a modo individual, se consideró necesario llevar a cabo una breve lectura integrada de los tres casos revisados, a partir de los cuatro ejes temáticos propuestos. Del mismo modo, se hace importante recalcar que la presente investigación tuvo como objetivo aproximar a la comprensión del proceso resiliente en jóvenes que se autolesionaban por medio de la revisión de sus discursos y el análisis de sus narraciones en torno a sus experiencias de vida.

En primer lugar, los tres jóvenes del estudio tuvieron, como característica en común, la presencia de autolesiones, las cuales pueden ser entendidas como actuaciones que se dan con la intención de dominar un trauma por medio de la repetición. Lo traumático vendría a ser aquella experiencia que no ha llegado a adquirir significado por ser excesiva y disruptiva (Benyakar, 2016), causante de un aumento en la tensión interna en el sujeto, habiéndole generado una vivencia de displacer, poniendo en riesgo la homeostasis de su psiquismo (Freud, 1921). Las sensaciones de tristeza, frustración y vacío fueron experimentadas por Mateo, Camila y Mariana, respectivamente, de forma muy intensa e intentaron ser significadas por medio de la autolesión, actuando esta como operador psíquico.

Las autolesiones sucedieron con la intención de solucionar, significar, restaurar, convocar, liberar, declarar pertenencia y dominio; y la piel cumplió la función de espejo, continente y depositario de pulsiones. La autolesión actúa, entonces, a modo de último recurso (Le Breton, 2019), si este operador psíquico falla, es decir, si nadie asiste a la voz de auxilio, sucedería la escena final: la muerte es invocada como experiencia límite, para frenar lo excesivo, lo incontenible.

En segundo lugar, los tres jóvenes identificaron, como principales situaciones adversas, los eventos de separación y pérdida, que responderían a la principal situación de peligro

infantil: advertir la falta de la persona amada (Freud, 1925[1926]). Esta situación, entonces, correspondería a lo traumático debido a las continuas irrupciones en el cuidado, donde el sujeto se ha visto desprovisto de la protección de sus propias excitaciones y de la gestión de sus tensiones internas (Khan, 2005), resultando difícil la simbolización de esa violencia percibida, tornándose la agresión como aquello que no ha podido ser tramitado y que, más bien, resulta ser impensable. La falta de la persona amada, la violencia de no ser mirado, se presentó como aquella situación principalmente adversa y se experimentó de distintos modos, así: en Mateo, se vivió como la tristeza a causa de no ser pensado; en Camila, como la frustración frente a la ruptura de la fusión; y en Mariana, como el vacío a razón del desamparo externo.

Del mismo modo, se revisaron los vínculos de los jóvenes con sus figuras significativas, de lo cual se desprendió que, durante la infancia, los participantes percibieron a la figura paterna como exigente o ausente, llevándolos a que redirigieran la mirada hacia la figura materna, percibiéndola como madre poco contenedora (Corona, 2017). La experiencia de autolesión sucedió en la piel desde la niñez, en el caso de Mariana, y, en el caso de Mateo y Camila, durante la adolescencia, con la intención, los tres jóvenes, de significar y convocar a un otro, apareciendo los padres de Mateo y Camila para asistirlos y buscar ayuda terapéutica para estos. En el caso de Mariana, al no asistir un otro concreto a la voz de auxilio, recurriría, entonces, ella a un final acto, el del suicidio, con la intención ya no de convocar, sino de librarse por completo de la experiencia que excede, que es incontenible, intentando, ahora, arrancar-se ella de sí misma. No obstante, es posible, aun así, que un otro llegue a asistir, como sucedió en su caso, a pesar de no ser convocado, e impida este acto con cuidados básicos restauradores y reparadores.

La resiliencia, en estos tres jóvenes, se evidencia como un proceso, un tránsito singular, que parte de la vulnerabilidad de estos, caracterizados por experimentar emociones y sentimientos de forma excesiva e intensa y sensaciones que no han podido ser simbolizadas ni

representadas, no habiendo podido ligar palabra al afecto (Zukerfeld y Zonis, 2016). En los tres casos, la mirada de un otro cercano que funcione a modo de vínculo fraterno, sostenedor, de compañía y apoyo en estos escenarios de vulnerabilidad, resulta ser fundamental y constituiría el primer pilar para el desarrollo de la resiliencia. No obstante, puede pasar que los tiempos internos de estos sujetos que buscan contener no coincidan con los de los jóvenes que se autolesionan, por lo que no bastaría la significación que brindan estos vínculos para la experiencia adversa de los participantes.

En vista de que las pulsiones que los sobrepasan aún no pudieron ser significadas, se presentaron las autolesiones con la intención de convocar a un otro que ayude a significar las vivencias tempranas de agresión, para así dar sentido a sus experiencias. Los padres aparecieron como estos otros que reconocieron la voz de auxilio y buscaron ayuda para sus hijos. Cuando el llamado no ha sido escuchado, el joven recurriría al suicidio a modo de intento ya no de significar, sino de eliminar el exceso, auto eliminándose, como sucedió en el caso de Mariana. Aunque en esta experiencia ya no se convoca puede aparecer ese otro que, de algún modo, detenga esta actuación. En los tres casos, la intervención de un otro que reconozca las actuaciones y que busque ayuda para el joven representó un gesto de amor. El asistir a terapia terminó por ayudarlos a que primen las pulsiones de vida, conduciéndolos a lograr cierta integración, y a que se establezcan nuevas significancias por medio de la experiencia de amor, propia de este vínculo, donde Mateo encontró la armonía en medio del caos, descubriendo que lo que intentaba entender era la separación de sus padres; Camila empezó a diferenciar lo que le pertenece a ella y lo que le corresponde al otro, a través del reconocimiento de lo que el otro siente o necesita; y Mariana, logró crear nuevas formas de narrar, llenando el vacío, producto de su experiencia de desamparo, con nuevas significancias para este.

CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó con la intención de acercarse a la comprensión del proceso resiliente en jóvenes que vivieron experiencias de autolesión, a través de un análisis dinámico y profundo de la información recogida. Cuatro ejes temáticos fueron analizados en el apartado anterior, construyéndose, a partir de estos, las presentes conclusiones, las cuales buscaron mostrar los resultados más relevantes y las contribuciones finales.

1. En tiempos actuales, donde se tiende a la masificación y el sujeto va perdiendo su singularidad, la vulnerabilidad psíquica tiende a manifestarse, a través del cuerpo, a modo de voz de auxilio que reclama su individualidad y repudia su cosificación. Las marcas corporales se instauran en voz de protesta, para reconocerse como ser irrepetible, con demandas únicas y afectos que, debido a su particular vivencia cuantiosa, no corresponden con las generalizaciones y exigencias del mundo mercantilizado.
2. La autolesión se ha presentado, entonces, como un operador psíquico frente a la violencia de la no mirada, experimentada de distintas formas, donde el sujeto, aún simbiotizado, reconoce esta violencia como suya, y que, a causa de no haber adquirido sentido, pues, justamente, no había otro que signifique, el sujeto la ha inscrito en su propia piel, a modo de autolesión, con la intención de darle un significado a sus propias vivencias experimentadas como excesivas y disruptivas.
3. La existencia de un vínculo con alguien significativo cercano al sujeto, que le haya brindado herramientas y que haya intentado pensarlo, termina por brindarle una nueva experiencia y un intento de significación para lo que fue la violencia de la no mirada. Es, a través de este otro que empieza a mirar, que se gestaría en el sujeto la posibilidad de desarrollar un proceso resiliente, estando en condiciones de escuchar a este otro y de empezar a dejarse ser sostenido.

4. La presencia de un otro –a modo de vínculo fraterno– que busque contener en momentos tempranos de su desarrollo al joven no bastaría, pues este otro no se encontraría en sintonía necesariamente con los propios tiempos internos del joven. En este sentido, la capacidad para dar significado a sus propias experiencias sería percibida como impuesta desde fuera y no podría terminar por instalarse, recurriendo el joven a la autolesión.
5. Cada marca inscrita en la piel, producto de la autolesión, lleva consigo un propio significado, que responde a lo vivido y experimentado, en determinado momento, por el sujeto. En busca de encontrar un punto en común, es posible decir que la autolesión sucede a modo de último recurso y que, tras cada acto autolesivo, se oculta el deseo por convocar a un otro, que pueda socorrerlo o asistirlo.
6. Los padres –percibidos como poco contenedores, exigentes o ausentes– serían los llamados a asistir a esta convocatoria, a esta voz de auxilio, buscando ayuda terapéutica para sus hijos. Este acto puede pensarse como un gesto de amor, por parte de los padres, para estos jóvenes, quienes necesitan ser mirados, constituyendo esta escena parte del proceso resiliente. No obstante es posible que si nadie asiste al llamado, el joven pueda recurrir al suicidio, frente al que incluso, un otro puede llegar a intervenir y sostener al sujeto por medio de los cuidados más básicos.
7. La ayuda terapéutica fue un determinante para que, en los jóvenes, empiecen a primar las pulsiones de vida y para que estos empiecen a integrar sus experiencias y a significar aquello que les resultaba impensable. La creación de nuevas significancias, de nuevas narrativas revela el tránsito de lo escindido a lo reprimido, donde, el sujeto, ahora, será capaz de dar nuevos sentidos a sus experiencias pasadas, haciendo uso ya de la palabra.

8. El joven recurre a este acto como último recurso para intentar tramitar y contrarrestar la vivencia de agresión, pues lo que ellos quieren es vivir, pero no hay palabra para solicitar ayuda, para decir que lo que necesitan es ser mirados y asistidos. El proceso resiliente consiste, entonces, en un tránsito hacia un yo más adaptado y con más recursos, a través de la mirada de un otro y de la creación de nuevas significancias para la adversidad durante el tratamiento terapéutico, el cual necesitó ser solicitado por medio de estas actuaciones, por medio de la experiencia de la autolesión.

En relación a lo expuesto, la presente investigación aporta a los campos de la Psicología Clínica, brindando herramientas para la comprensión del sujeto a partir de la subjetividad que lo caracteriza. La literatura recogida y los hallazgos descritos permitieron dar cuenta de que, en el sujeto vulnerable, las autolesiones funcionan a modo de último recurso, constituyendo este acto parte de un proceso resiliente.

Limitaciones y Recomendaciones

La presente investigación se realizó por medio de una metodología basada en el estudio de casos, la cual aportó a la comprensión de la subjetividad; sin embargo, mostró como limitación el no poder generalizar todos los hallazgos encontrados. El acceso a la muestra de estudio resultó ser arduo, pues algunos de los sujetos consultados no desearon contar sobre su experiencia, precisamente, por tratarse del tema de las autolesiones. Del mismo modo, se buscó que quienes sí accedieran a contar sobre su historia hayan recibido tratamiento psicoterapéutico, por lo que, también resultaría recomendable explorar el proceso resiliente en sujetos que se hayan autolesionado pero que no hayan accedido a una psicoterapia o, también, llevar a cabo un estudio que permita comparar las experiencias entre el antes y el después de haber recibido un tratamiento psicoterapéutico. Del mismo modo, sería conveniente explorar

en siguientes investigaciones los discursos sobre la experiencia de la familia nuclear respecto a la vivencia de la autolesión del hermano(a)/hijo(a).

REFERENCIAS

Aberastury, A., y Knobel, M. (1984). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*.

Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Almecija, M., y Ulrich, Gu. (2009). *La caída del padre: El imperio del superyó*. Facultad de

Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/17306/Documento_completo____.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez, M. (2014). El concepto de falso self. Importancia en la clínica psicoanalítica actual.

Aperturas Psicoanalíticas 48. Recuperado de

<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000867>

Andréu, J. (2000). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. *Fundación*

Centro Estudios Andaluces - Universidad de Granada, 10(2), 1-34. Recuperado de

<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>

Anzieu, D. (1994). *El yo-piel* (2 ed.). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Anzieu, D. (1995). *El pensar del yo-piel al yo-pensante*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Arbeláez, L. (2006). La madre: un “yo auxiliar” al servicio de la reproducción de un tipo de

sistema vincular. *Poiésis*, 12. Recuperado de

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/398/374>

- Arbiser, S. (2000). Sobreadaptación e incidencia somática. *Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 22(1), 89-97. Recuperado de <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/012000arbiser.pdf>
- Arias, M., y Giraldo, Cl. (2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y educación en enfermería*, 29(3), 500-514. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3845203>
- Ávila, M., y Pachar, M. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual* (Tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Bank, S., y Kahn, M. (1988). *El vínculo fraterno*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Baranger, W. (1967). Polémicas actuales acerca del enfoque económico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 9. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471967090201.pdf>
- Bardín, L. (2002). *El análisis de contenido*. Madrid, España: Ediciones Akal.
- Barrionuevo, J. (2009). Suicidio e intentos de suicidio. *Psicología Evolutiva Adolescencia*. Cátedra llevada a cabo en Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf
- Beutel, M., Tibubos, A., Klein, E., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R., et al. (2017). Childhood adversities and distress - The role of resilience in a representative sample. *PLoS ONE* 12(3). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>

- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático: Vicisitudes de un abordaje clínico*. San Luis, Argentina: Nueva Editorial Universitaria.
- Bergeret, J. (1974). *La personalidad normal y patológica*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Bion, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bion, W. (1963). *Elementos del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bion, W. (1967). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Blos, P. (1996). *La Transición adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Psicología Profunda.
- Britos, S. (s.f). *Autolesiones en la niñez temprana y resiliencia familiar. El trabajo del acompañante terapéutico con la familia*. Curso virtual interdisciplinario a distancia salud mental, psicología y psicopatología del niño, el adolescente y su familia. Recuperado de <https://psicoadolescencia.com.ar/docs/4/final048.pdf>
- Bulla, M. (2018). *Autolesiones. Una mirada psicoanalítica* (Tesis de pregrado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Callisaya, J. (2017). Análisis de resiliencia de un adolescente en situación de riesgo por consumo de alcohol. *Fides Et Ratio*, 13(13), 41-58. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100004

- Cantón, J., Cortés, M. y Justicia, M. (2000). *Conflictos matrimoniales, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid, España: Pirámide.
- Carrero, A. (2011). *La subjetividad en la anorexia y la bulimia a través de las comunidades virtuales Pro Ana y Mía. Una mirada desde el Psicoanálisis* (Tesis de maestría). Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Castillo, E., y Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 226-235. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Castro, E., Benjet, C., Juarez, F., Jurado, S., Lucio, M., y Valencia, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2544-2551. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.004>
- Cazau, P. (2006). Introducción a la investigación cualitativa en ciencias sociales (3 ed.). Recuperado de <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
- Child Welfare Information Gateway. (2016). *Parental drug use as child abuse*. Recuperado de <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/drugexposed.pdf#page=2&view=Children%20exposed%20to%20illegal%20drug%20activity>

- Child Welfare Information Gateway. (2019). *¿Qué es el abuso y la negligencia de menores? Reconociendo los indicios y los síntomas*. Recuperado de <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/ques.pdf>
- Conterio, K., y Lader, W. (1998). *Bodery hart. The breakthrough healing program for self-injurers*. New York, EEUU: Hyperion.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackaway-Jones, K., y Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 97-303. Recuperado de http://www.stvincents.ie/dynamic/File/Suicide_rate_after_self_harm_A_cohort_study.pdf
- Corona, M. (2017). *Análisis en torno a las autolesiones en adolescentes desde un enfoque psicoanalítico* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del estado de México, Toluca, México.
- Correa, W. (2014). Anorexia y bulimia en la adolescencia: un enfoque psicoanalítico. *Desvalimiento Psicosocial*, 1(1). Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/handle/123456789/2835>
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte en Freud. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 40(4), 361-370. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000400008
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Barcelona, España: Granica.
- Cyrulnik, B. (2006). *El amor que nos cura* (2ª ed.). Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2006). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida* (8ª ed.). Barcelona, España: Editorial Gedisa.

- Cyrulnik, B. (2015). Prólogo. En J. Rubio y G. Puig. *Tutores de resiliencia. Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo* (pp. 7-15). Barcelona, España: Gedisa.
- Daza, S., y Torres, L. (2017). Función paterna contemporánea en adolescentes con conductas autolesivas superficiales (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura Colombia, Santiago de Cali, Colombia.
- De la Torre, J. (2005). Las relaciones entre padres e hijos después de las separaciones conflictivas. *Apuntes de Psicología*, 23(1), 101-112. Recuperado de <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/83/85>
- De la Fuente, R. (2018). Autolesiones en la adolescencia (Tesis de pregrado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Díaz, Cl. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. doi: <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Doctors, Sh. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 27. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000060&a=Avances-en-la-comprension-y-tratamiento-de-la-autolesion-en-la-adolescencia>
- Donzino, G. (2003). Duelos en la infancia: características, estructuras y condiciones de posibilidad. *Cuestiones de infancia* 7, 39-57. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/Duelos_en_la_infancia.pdf?sequence=1
- Dryzun, J. (2006). Daño o desafío: posicionamiento subjetivo ante el trauma. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*, 24. Recuperado de

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000418&a=Dano-o-desafio-posicionamiento-subjetivo-ante-el-trauma>

Eisenhardt, K. (1989). Building theories from case study research. *The Academy of Management Review*, 14(4), 532-550. Recuperado de <https://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5571/v15/timeplan/ar-docs/eisenhardt-1989.pdf>

Erikson, E. (1973). *Infancia y Sociedades*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.

Fagoza, A. (2012). La Violencia Social, la Violencia Familiar y una Mirada desde la Responsabilidad Social. *Anuario de psicología jurídica* 22, 127-133. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315024813012.pdf>

Favazza, A. (2011). *Bodies Under Siege: Self-Mutilation Nonsuicidal Self-Injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry* (3 ed.). Baltimore, United States of America: Johns Hopkins University Press.

Ferenczi, S. (1949). Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child – (The Language of Tenderness and of Passion). *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 225-230. Recuperado de <http://icpla.edu/wp-content/uploads/2012/11/Ferenczi-S-Confusion-of-Tongues-Intl-J-Psychoa.-vol.30-p.225-1949.pdf>

Fernández, R. (1978). La piel como órgano de expresión. Presentación inédita llevada a cabo en C.I.M.P, Buenos Aires, Argentina.

Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.

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

- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., y Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews*. London, England: University College London.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, United States of America: Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., y Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 47-69. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28543560>
- Franco, R., Hopenhayn, M., y León, A. (2010). *Las Clases Medias en América Latina. Retrospectiva y nuevas tendencias* (1era ed). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2023/S3014C6142010_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Freud, S. (1900 [1901]). Los sueños. En *Obras Completas Vol. XIII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras Completas Vol. XIV*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsión y Destinos de Pulsión. En *Obras Completas Vol. XIV*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1915]). Duelo y Melancolía. En *Obras Completas Vol. XIV*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas Vol. XVIII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras Completas Vol. XVIII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Trabajos sobre metapsicología. En *Obras Completas Vol. XVIII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas Vol. XIX*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En *Obras Completas Vol. XIX*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1925 [1926]). Inhibición, Síntoma y Angustia. En *Obras Completas Vol. XIX*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras Completas Vol. XXI*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1938). Compendio del psicoanálisis. En *Obras Completas Vol. XXIII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C., y Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 103, 33-48. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Gomes, Cl., y Ribeiro, Eg. (2009). Análisis de contenido en investigaciones que utilizan la metodología clínico-cualitativa: aplicación y perspectivas. *Revista Latino-am Enfermagem*, 17(2). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_19.pdf
- Gómez, M. (2011). Superyó, ley y pulsión de muerte. En M. Gómez. (Coord.) *Campo Psicoanalítico* (pp. 193-201). Córdoba, Argentina: Brujas.

- González, R. (2012). Cuando el discurso se inscribe en el cuerpo (Tesis de pregrado) Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Green, A. (1986). La madre muerta. En *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (1990). *De locuras privadas*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Green, A. (2014). *¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Grinberg, R., y Grinberg, L. (1976). *Identidad y cambio*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Grimalt, A. (2013). ¿Mentalización o transformación? Experiencia sensorial – experiencia emocional. *Temas de psicoanálisis*, 5. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2013/01/PDF-GRIMALT-FINAL13.pdf>
- Grotberg, E. (1995). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo y E. Suárez (comp.). *Resiliencia. Descubriendo las propias fuerzas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Grotberg, E. (2006) ¿Qué entendemos por resiliencia? ¿Cómo promoverla? ¿Cómo utilizarla? En *La resiliencia en el mundo de hoy* (pp. 9-57). Barcelona, España: Gedisa.
- Harper, D. (2002). Talking about pictures: a case for photo elicitation. *Visual Studies*, 17(1), 13-26. doi: 10.1080/14725860220137345
- Hernández, M., y Lemlij, M. (2007). *Re-vuelta psicoanalítica*. Lima, Perú: Fondo Editorial PUCP.

- Ibáñez, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 65-70. Recuperado de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-07.pdf>
- Jeammet, P. (1999). Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. En R. Urribari (Ed.), *Anorexia e bulimia* (pp. 143-167). São Paulo, Brasil: Escuta.
- Kaës, R. (1977). *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo*. Barcelona, España: Granica.
- Kafka, J. (1969). The body as transitional object: a psychoanalytic study of a self mutilating patient. *British. Journal of Medical Psychology*, 42, 207-212. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1969.tb02072.x/abstract>
- Kancyper, L. (2002). El Complejo Fraternal y sus cuatro funciones. En *Fepal: XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis*, Montevideo, Uruguay.
- Kancyper, L. (2010). Una hermandad elegida. Lugar de publicación: Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-149923-2010-07-22.html>
- Khan, M. (2005). El concepto de trauma acumulativo. *Revista de Psicoanálisis*, 44, 117-137. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/253205546/Khan-M-M-2005-El-Concepto-de-Trauma-Acumulativo>
- Klein, M. (1921). El desarrollo de un niño. En *Obras Completas I: Amor, culpa y reparación*. México DF, México: Paidós.
- Klein, M. (1929). Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador. En *Obras Completas I: Amor, culpa y reparación*. México DF, México: Paidós.

- Klein, M. (1932). El psicoanálisis de niños. En *Obras Completas I: Amor, culpa y reparación*. México DF, México: Paidós.
- Klein, M. (1936). El destete. En *Obras Completas I: Amor, culpa y reparación*. México DF, México: Paidós.
- Klein, M. (1937). Amor, culpa y reparación. En *Obras Completas I: Amor, culpa y reparación*. México DF, México: Paidós.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras Completas III: Envidia y gratitud y otros trabajos*. México DF, México: Paidós.
- Klein, M. (1948). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. En *Obras Completas III: Envidia y gratitud y otros trabajos*. México DF, México: Paidós.
- Kogan, L. (2006). Horrores corporales: género e identidad en la sociedad de la incertidumbre. En XII Encuentro Latinoamericano de Facultades de Comunicación Social. Congreso llevado a cabo en Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Krecl, V. (2011). Aproximaciones a la Metapsicología en la obra de D. W. Winnicott. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 7(4), 43-56. Recuperado de <http://www.bvpsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272011070403.pdf>
- Lacan, J. (1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1962). La Angustia. En *El Seminario. Libro 10*. Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Laplanche, J., y Pontalis, JB. (1996 [2004]). *Diccionario de psicoanálisis* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Le Breton, D. (2019). *La Piel y la Marca. Acerca de las autolesiones*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Topia

Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., y Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192. doi: 10.1017/S0033291707000027

Luquet, P. (1962). Les identifications précoces dans la structuration et la restructuration du Moi. 22 ° Congreso de Psicoanalistas de Lenguas Romances. Congreso llevado a cabo en París, Francia.

Lutenberg, J. (2007). *El vacío mental*. Lima, Perú: S.R.Ltda.

Machado, B. (2019). *Comprensión identitaria en la experiencia de autolesión desde dominios narrativos y neuropsicológicos* (Tesis de maestría). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.

Mahler, M. (1968). *Simbiosis humana: Las vicisitudes de la individuación*. New York, United States of America: International Universities Press, Inc.

Maldavsky, D. (1984). Transformaciones representacionales constituyentes del aparato psíquico en la adolescencia. En S. Quiroga (Org.), *Adolescencia: de la metapsicología a la clínica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo?. *Psicoanálisis*, 23(1), 77-88. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d931f0e9-c881-444d-92fc-abb6e29e832e%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4101>

Marshall, C., y Rossman, G. (1999). *Designing qualitative research* (3 ed.). California, United States of America: Sage Publications.

- Martínez, A., y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 20, 165-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Marucco, N. (2012). Lo representable y lo irrepresentable: algunas ideas generales. *Revista de Psicoanálisis*, 69(1), 103-109. Recuperado de <http://apa.almacen-digital.net/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-01000-00---off-0revapa--00-1----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-Zz-1---20-about---00-3-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=revapa&cl=CL2.19.92&d=20126901p0103>
- Martínez, E. (2007). Frecuencia de abuso y dependencia de alcohol en padres de pacientes de centros de integración juvenil Toluca (Reporte de investigación final). Centros de Integración Juvenil, Toluca, México.
- Medina, D., Tabares, M., y Yepes, D. (2016). Procesos resilientes a partir de la construcción de la corporeidad desde el tatuaje y las narrativas que lo atraviesan (Tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.
- Melillo, A., y Ojeda, E. (2006). *Resiliencia. Descubriendo las propias fuerzas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Mendoza, J. (2016). El cuerpo es el mensaje. En *Cuerpos Violentados*. Simposio llevado a cabo en el congreso de OCAL, Guadalajara, Lima, Brasilia.
- McDougall, J. (1994). *Teatros del cuerpo* (2 ed.). Madrid, España: Julián Yénebes S.A. editores.

- McManus, S., Gunnell, D., Cooper, C., Bebbington, P., Howard, L., y Brugha, T. (2019). Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000-14: repeated cross-sectional surveys of the general population. *The Lancet Psychiatry*, 6(7), 573-581. Recuperado de [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30188-9/fulltext#seccestitle10](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30188-9/fulltext#seccestitle10)
- Montoya, A. (2014). Incidencia del ausentismo paterno/materno, en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados en la ciudad de Manizales. Recuperado de http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1279/Montoya_Guzman_Alvaro_Articulo%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morton, M., Silverman, M., Alan, L., Berman, D., Nels, D., Sanddal, M., Patrick, W., O'carroll, M., y Joiner, T. Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 37(3), 264-277. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17579539>
- Minuchin, S., Rosman, B., y Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Oxford, England: Harvard U Press.
- Muñiz, M. (s.f.). Estudio de caso en la investigación cualitativa. Recuperado de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- Muñoz, P. (2009). *La invención Lacaniana de pasaje al acto. De la psiquiatría al psicoanálisis. Estudios de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manantial.
- Murray, H. (2014). *TAT: Test de Apercepción Temática* (2 ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Nock, M. (2010). Self-Injury. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.

Recuperado

de

<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

O'Carrol, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, K., Tanney, B., & Silverman. M. (1996).

Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26 (3), 237-252. Recuperado de

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00609.x/abstract>

O'kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a

review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20,

115-127. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8863063>

O'Sullivan, D. (2011). A qualitative exploration of the meanings and reasons behind self-

cutting (Tesis de doctorado). The University of Leeds Academic Unit of Psychiatry and Behavioural Sciences School of Medicine, West, Yorkshire, England.

Peláez, G. (2011). El niño que sufre. *Revista infancias imágenes*, 11(1), 114-119.

Piaget, J., y Inhelder, B. (2007). *Psicología del niño* (17 ed.). Madrid, España: Ediciones

Morata.

Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto

en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 12(2), 85-112.

Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de*

Sociolingüística, 3(1), 1-42. Recuperado de [https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-](https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf)

[Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf)

- Ramalho, R. (2001). *Anorexia e bulimia: manifestações do sofrimento feminino hoje* (Tesis de maestría). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, Brasil.
- Rapaport, D. (1958). Theory of ego autonomy: A generalization. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 22, 13-35.
- Reavey, P., y Prosser, J. (2012). Visual Research in Psychology. En C. Willing, *Introducing Qualitative Research in Psychology*. New York, United States America: Two Penn Plaza.
- Rebella, G. (2007). Repetición desde el desamparo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 105, 213-232. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200710511.pdf>
- Reisfeld, S. (2004). *Tatuajes, una mirada psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Rodríguez, D. (2001). El humor como indicador de resiliencia. En: A. Melillo y E. Ojeda (comps.). *Resiliencia. Descubriendo las propias fuerzas*. Buenos Aires, Paidós.
- Rodríguez, C. (2012). El sujeto a la intemperie. *La cuestión del desamparo en Freud y en Lorca. Norte de salud mental*, 10(42), 37-47.
- Rodríguez, C. (2013). Trauma y repetición: La quiebra psíquica. *Norte de salud mental* 11(47), 87-106.
- Romero, A., y Abril, P. (2015). Factores de resiliencia en jóvenes de familias violentas: El papel de la escuela en el fomento de las trayectorias resilientes. *Revista Currículum* 28, 109-128. Recuperado de <https://currículum.webs.ull.es/?p=933>

- Royal College of Psychiatrist. (2009). *Autolesiones voluntarias en gente joven*. SEP: Sociedad española de psiquiatría. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/26-Autolesiones%20voluntarias%20en%20gente%20joven.pdf>
- Salamanca, A., y Martín-Crespo, B. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa*. Nure Investigación, 27(7). Recuperado <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13, 71-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2766815.pdf>
- Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 185-209.
- Sanderson, Chr. (2006). *Counselling Adult Survivors of Child Sexual Abuse* (3 ed.). Philadelphia, United States of America: Jessica Kingsley Publishers.
- Schilder, P. (1994). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós.
- Scilletta, D. (2011). *Pulsiones, defensas y su estado en los episodios que anteceden a los cortes autoinfligidos en piel. Estudio exploratorio a partir de los relatos de dos pacientes mujeres en tratamiento en un hospital público* (Tesis de maestría). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires, Argentina.
- Silva, L., y van Camp, I. (2014). Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. *Salud Mental* 37, 153-157. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a9.pdf>
- Sylvester, G. (1926). *A Sigmund Freud: el valor de la vida*. L'Interrogant: Fundació Nou Barris per a la Salut Mental <http://revistainterrogant.org/sigmund-freud-valor-la-vida/>

- Trujillo, M., y Hernández, K. (2017). *Autolesiones: Las Huellas de lo psicológico en la piel* (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Tyson, P., y Tyson, R. (2000). *Teorías psicoanalíticas del desarrollo*. Lima, Perú: Publicaciones psicoanalíticas.
- Ulnik, J. (2011). *El psicoanálisis y la piel*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Valencia, M. (2010). *Funciones psíquicas de las marcas corporales* (Tesis de maestría). Universidad de Antioquía, Colombia.
- Vidal, P. (2008). *La contribución del enfoque de resiliencia en intervención social* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Vilà, M., Fullana, J., y Pallisera, M. (2013). ¿Pueden contribuir los métodos visuales avanzar hacia una investigación inclusiva? Un estudio sobre inclusión sociolaboral con personas con Trastorno Mental Grave (TMG). *Revista de Educación Inclusiva*, 6(1), 43-58. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4335108>
- Whitlock, J. (2009). The cutting edge: Non suicidal self-injury in Adolescence. Act for Youth Center of Excellence Research facts and Findings. Recuperado de http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/publications/2009_1.pdf
- Winnicott, D. (1931). *Clinical Notes on the Disorders of Childhood*. London, England: William Heinemann
- Winnicott, D. (1972). *Realidad y juego* (1 ed.). Barcelona, España: Gedisa
- Winnicott, D. (1974). Fear of Breakdown. *International Rev. Psycho –Analysis*, 1, 103-107. Recuperado de <https://www.counsellingfoundation.org/wp-content/uploads/2017/10/Winnicott-D-1974.-Fear-of-Breakdown.-International-Review-of-Psychoanalysis.-1-103-7..pdf>

Winnicott, D. (1975). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona, España: Editorial Laia

Winnicott, D. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, España: Gedisa.

Winnicott, D. (2006). *La Naturaleza Humana*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

Zonis, R. (2012). Psicósomática hoy: Tercera tópic y vulnerabilidad. *Instituto Psicósomático de Buenos Aires*. Recuperado de <https://www.apra.org.ar/pdf/junio2013/psicosomatica.pdf>

Zukerfeld, R. (1996). *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópic*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Iberica.

Zukerfeld, R., y Zonis, R. (1999). *Psicoanálisis, Vulnerabilidad somática y Tercera tópic*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Zukerfeld, R., y Zonis, R. (2016). *Procesos Terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

ANEXOS

Apéndice A

Consentimiento Informado

Esta investigación tiene como finalidad profundizar en la resiliencia en jóvenes que se han autolesionado y que estuvieron en proceso psicoterapéutico. Los instrumentos que se utilizarán son una entrevista a profundidad y una prueba psicológica. La entrevista a profundidad y la aplicación del test se realizarán en el plazo de 2 sesiones.

Cabe resaltar que este proyecto de investigación es para el grado de licenciatura de la Srta. Mia Aracelli Rivera Guerrero, alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC. Cualquier inquietud, dificultad o consulta posteriores de los participantes contactarse vía correo electrónico u201013212@upc.edu.pe.

La información que se recaude a través de las entrevistas y la aplicación de una prueba psicológica será usada exclusivamente para efectos de esta investigación. Asimismo, la investigadora se compromete a proteger la identidad del participante no revelando su identidad en ningún momento de la investigación ni después de ella.

Yo, _____ identificado con DNI _____, de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar de la presente investigación, que será realizada por la alumna _____, identificada con DNI _____ de la carrera de Psicología (Facultad de Psicología) de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Como parte de esta investigación se realizará una entrevista y la aplicación de una prueba psicológica.

Lima, _____ de _____ del 2016

Investigador

Participante

Apéndice B

Ficha de Datos

1. Presentación

1.1. Presentación: la investigación y el Consentimiento informado.

2. Datos generales del (la) entrevistado (a)

2.1. Nombre (Edad):

2.2. Dirección:

2.3. Teléfonos:

2.6. Ocupación actual:

2.7. Grado de instrucción:

2.8. Composición familiar:

Apéndice C

Guía de preguntas

1. Primera Entrevista:

Objetivo: Explorar cómo es el proceso resiliente en jóvenes que se autolesionaron en la adolescencia y que han estado en un proceso psicoterapéutico.

Adversidad: Quisiera que me cuentes cuál ha sido el momento más difícil por el que has pasado

- a. Condición biológica: ¿has sufrido o sufres de alguna enfermedad?
- b. Contexto: ¿has atravesado alguna dificultad económica o social?
- c. Vínculos: ¿has vivido alguna experiencia familiar difícil?

Autolesión: Cuéntame sobre la primera vez que te cortaste.

- a. Sobre la experiencia de las autolesiones: ¿qué sentías? ¿por qué lo hacías?

Resiliencia: Cuéntame cómo has afrontado las situaciones difícil.

- a. Resolución de conflictos: ¿Cómo resolvías las situaciones estresantes?
- b. Vínculos: ¿Con quién contabas en momentos difíciles?
- c. Significación: ¿Y ahora qué piensas sobre las experiencias difíciles que viviste?

2. Segunda Entrevista:

Objetivo: Aclarar y profundizar en determinados puntos de la primera entrevista.