

Las lesiones en las envolturas psíquicas y físicas en la adolescencia

Heridas por la vida-heridas de muerte

SILVIA FLECHNER*

El cuerpo es enigmático y problemático para todos los seres humanos, tornándose a veces el lugar de actuación de nuestros conflictos internos. A lo largo de la vida y en diferentes grados, el cuerpo siempre se irá modificando.

Al nacer, el cuerpo que aparece es el que nos ha tocado, aun así es instantáneamente modificado, tanto sea por la o las miradas, el tacto y las proyecciones con las cuales se encuentra el cuerpo del recién nacido. La representación a través de la cual el cuerpo del bebé va tomando forma dependerá del psiquismo de quienes lo rodean, los significados que tendrá ese cuerpo para la madre, para la familia específica donde le ha tocado nacer y en el contexto socio-cultural en el cual se desarrollará.

Cuando nos preguntamos qué lleva a que el cuerpo se modifique de cierta manera: ya sea con tatuajes, *piercings*, escarificaciones o automutilaciones, la pregunta que surge inmediatamente es si estas prácticas son “normales” o creadas por presiones socioculturales. O si tal vez es otra forma de autolesionarse, convirtiéndolo así en un indicador que expresa una psicopatología. Si vamos por este camino, nos dirigimos al pensamiento común y corriente de las personas, que se expande a través de la cultura popular (*streaming*) y los medios de comunicación; por lo tanto, debemos tener un buen grado de precaución al hablar de patología con respecto a la modificación del cuerpo (Lemma, 2010)¹.

Lo cierto es que todos modificamos nuestros cuerpos, ya sea a través de la ropa que seleccionamos para vestirnos, el maquillaje o las tinturas de pelo. Muchos de nuestros conocidos

*Silvia Flechner
Psicoanalista titular en
función didáctica de la
Asociación Psicoanalítica
del Uruguay.

silvifr77@gmail.com

¹ Lemma, A. (2010). *Under the skin. A psychoanalytic study of body modification*. Routledge, London-New York.

cercanos, o no tanto, se han tatuado o llevan *piercings* en diferentes partes del cuerpo, han arreglado su dentadura a través de la ortodoncia o han accedido a cirugías estéticas de todo tipo y por diferentes motivos.

La modificación del cuerpo en sí misma no pertenece a un grupo determinado de personas que parezcan ser muy diferentes al resto de "nosotros". Todos dependemos de la mirada de los otros, siendo éste un hecho que nos importa y, por lo tanto, estas prácticas de modificación del cuerpo proveen soluciones a diferentes tipos de ansiedades que todos poseemos.

Las modificaciones del cuerpo pueden tomarse como actualizaciones de la relación interna con el objeto, siendo la cualidad de esta relación la que distingue el uso del cuerpo en forma patológica de su uso cotidiano. Usamos nuestro cuerpo para definir y expresar nuestra identidad.

En los casos que plantearé, la modificación del cuerpo sirve como una función primaria para maniobrar las ansiedades inconscientes y los conflictos que no pueden ser dichos ni expuestos. Las fantasías inconscientes que se esconden a través del cuerpo modificado son, por lo tanto, muy importantes. Así, por ejemplo, un tatuaje sentido y vivido como otorgador de poderes en un contexto social determinado puede resultar en forma inconsciente la consecuencia de un ataque del objeto, dejando al individuo encerrado en una relación donde se sintió herido por éste desde tiempos tempranos.

Trabajando con adolescentes para los cuales numerosos conflictos son expresados por la manipulación del cuerpo, donde los tatuajes y los *piercings* son habituales socialmente, pueden esconder en algunos casos otras situaciones de riesgo más graves tales como insatisfacciones más profundas de la imagen

corporal, desórdenes en la alimentación, intentos de autoeliminación que podrían llegar a quedar encubiertos por uno o varios tatuajes o *piercings* en zonas peligrosas del cuerpo.

Un ejemplo clínico

Victoria es una adolescente de 17 años. Al comienzo de su análisis, solicitado por ella misma, hablaba de la siguiente forma acerca de sus padres:

V. Pedí para venir porque no soporito más a mis padres, a ellos no les importamos mucho ni yo ni mi hermana, pero disimulan cuando hay gente y parece que de verdad les interesamos. Mamá dice: "¿Precisas que te compre algo para el cole para mañana?". Si hay gente, claro... si no, no pregunta nada. Lo único que hace es maltratarme. Pero maltratarme de verdad... hasta pegarme.

Me acuerdo que cuando éramos chicas yo y mi hermana nos venía a castigar mientras estábamos jugando, nos decía que no nos portábamos bien, que teníamos que callarnos, no hacer tanto ruido, que le daba dolor de cabeza. ¿Para qué nos tuvo?

Se junta con sus amigas para criticarnos o hacerse la mártir. Mi madre se da cuenta porque me empiezo a poner colorada y me sube como una rabia que me dan ganas de taparle a la boca con un golpe o apretarle el cuello... la miro a mi hermana y nada... ¡parece que las actitudes de ella me molestan sólo a mí! Ella es dos años menor que yo y siempre me dice que no vale la pena amargarse, pero yo no puedo. Cuando mi madre se da cuenta que estoy por explotar, si estamos en otro lado, se apura y nos vamos; si estamos en casa, me manda al cuarto, pero antes tengo que escuchar su maltrato, dice que está harta de que yo sea como soy, que la tengo cansada, que su vida es un desastre por mi culpa... y que su psicóloga dice que yo voy a terminar

internada en un manicomio o arrastrándome drogada en la calle. No deja de maldecirme, que me merezco que nadie me quiera y que no tenga amigas.

A. *¿Tu padre?*

V. Mi padre... Él escucha todo lo que mi madre dice, pero él siempre tiene el justificativo porque él es el que trae la plata a casa para que vivamos bien; siempre está ocupado, dice que no puede perder tiempo en peleas estúpidas. Ni siquiera está para el almuerzo los fines de semana, tiene tenis o golf, y cuando llega, nosotras ya cenamos. Se va para su cuarto.

A. *¿Tus padres duermen separados?*

V. No... duermen juntos, pero papá se va al otro cuarto, que es su escritorio también, porque dice que mamá ronca y no lo deja dormir. Ellos dicen que yo soy una loca, pero yo quise venir acá para demostrarles que no estoy nada loca, que mi madre me enloquece y que, si alguien está loco en casa, además de mi madre, es mi hermana, pero claro... ellos no lo ven y ella parece tan dócil...

A. *¿Qué ves en tu hermana?*

V. Mi madre es tan idiota, no se da cuenta que estamos en pleno verano y mi hermana anda con remeras de manga larga.

A. *¿Tú sabes por qué no usa ropa de verano?*

V. Sí sé, pero no puedo hablar de eso con mis padres, por eso también pedí venir. Porque ya no puedo más de ver lo que se hace.

A. *¿Qué se hace?*

V. Se corta, con una trincheta, los brazos, la panza, la otra vez se cortó acá [señala la ingle] y no paraba de sangrar, pero no me dejó llamarlos. Al final logramos entre las dos que parara de sangrar... ¿Eso no es estar más loco que yo? Pero mis padres no saben y si yo les digo ella me mata, o como me dijo ella: "se mata", y yo voy a ser la culpable de su muerte.

Como si funcionaran fusionadas, mientras una puede hacer uso de la palabra para expresar su malestar, la otra se autoagrede sin poder emitir palabra. Esta es una forma de expresión por parte de las hijas a la violencia de la madre.

En entrevista con sus padres descubro un padre lejano y distante, pre-ocupado por mantener su vida en un contexto narcisista, sin darle demasiada importancia a las demandas de su esposa para que lo ayude en la crianza de las hijas.

Su madre, por el contrario, es una mujer muy ansiosa, ha perdido a su madre desde pequeña y ha sido atendida por diferentes tías maternas, hasta su mayoría de edad. Su padre se volvió a casar y no estaba demasiado interesado en ella. Esta madre ha tenido una falta importante de continencia y su psiquismo ha quedado a merced de la tía que le pudiera dar un cierto sostén, la mimara y la cuidara, tal como ella dice: "*Había poco de eso*".

Deseaba tener sus propios hijos; sin embargo, algo inconsciente que ella no entendía impedía -con el ingreso a la adolescencia de sus hijas- brindarles el amor y la atención que éstas estaban pidiendo.

¿Por qué se autolesiona un adolescente?

Los motivos por los cuales un adolescente se autolesiona no siempre son fáciles de descubrir, ya que la mayor parte de estas prácticas están cargadas de significaciones inconscientes.

Como analistas, no nos resulta fácil de explicar a un niño o a un adolescente que —por ejemplo— al cortarse está hirviendo su piel o su cuerpo mientras que algo que no sabe, dentro de él, lo lleva a hacerlo. Esto se debe a que, en muchos casos, dicha autolesión no es vivida como tal, ya que sostiene para muchos

un momento —aunque sea breve— de calma. A veces es también el encuentro con un momento de placer; en estos casos escuchamos los justificativos para realizar dicha práctica. Pero lo que más vemos en nuestros consultorios son las autolesiones por sufrimiento, “envolturas de sufrimiento”, tal como las llama A. Lemma (2010).

Tanto el alcohol, la drogadicción, las situaciones de riesgo, manejar el auto o la moto a toda velocidad o las carreras en moto frente a frente donde uno de los contrincantes termina lesionado o muerto, las fugas, los robos, los tatuajes en todo el cuerpo, así como los *piercings* en determinados y específicos lugares, son también formas de atacar al cuerpo, debido básicamente a dos motivos sobre los que podemos trabajar: las lesiones producidas en etapas tempranas de la vida y las transformaciones corporales propias de la adolescencia, aunque siempre habrá más motivos inconscientes para que ello suceda.

El cuerpo humano se desarrolla dentro de la relación temprana con la madre o aquella persona que puede darle sostén ante la indefensión (*hilflosigkeit*) del recién nacido. Sus modificaciones, al igual que sus lesiones a medida que se transforman en adolescentes, son expresiones de la cualidad de esas relaciones tempranas, tanto internas como externas.

La importancia de la mirada, así como el contacto corporal *piel con piel* entre la madre y el bebé serán fundamentales, ya que la mirada y el contacto son inseparables a partir del nacimiento. Cuando ambos componentes están ausentes o son suministrados en forma insuficiente, o cuando son realizados con odio, en forma posesiva o con envidia, el cuerpo vinculado a su frágil y mínima envoltura psíquica puede sentirse descuidado, avergonzado o padecer de la sensación de intromisión.

Al presentarse estas dificultades con el objeto de deseo, el bebé puede no sentirse en su propio cuerpo o que su cuerpo no le pertenece. Sin embargo, habrá que esperar a la adolescencia para que dichas situaciones se expresen. No podemos olvidar la frase de Kestemberg (1999)², quien ha planteado que “todo se prepara en la infancia y se juega en la adolescencia”.

Los bebés necesitan una madre u otro auxiliador para ayudarlos de manera significativa a organizar su desorganizada experiencia sensorial, emergiendo así una configuración psíquico-libidinal del cuerpo. Dicha configuración no será organizada sólo por la biología, sino por los significados y fantasías sobre el cuerpo sostenidas por los padres, la familia y el amplio mundo cultural.

El cuerpo no será entonces sólo una realidad física, sino que la forma de experimentarlo está inevitablemente definida por nuestros miedos y deseos más tempranos, ya que el cuerpo refleja los procesos inconscientes introyectivos y proyectivos. La corporalidad de la madre y el bebé, a través de la cual todos pasamos, es el prototipo físico de la dependencia psíquica.

La noción de la madre como espejo

La función de la madre como espejo representa una de las contribuciones psicoanalíticas más importantes para comprender la dinámica de las relaciones tempranas a nivel del desarrollo del Yo. Muchos autores, entre ellos Winnicott (1967) y Lacan (1977), han destacado la cara de la madre como el primer espejo emocional del bebé. La dinámica afectiva en la interacción de la mirada madre-be-

² Kestemberg, E. (1999). «Identité et identification chez les adolescents». En *L'adolescence à vif*. Paris, Presses Universitaires de France: 7-96.

bé da forma a las experiencias tempranas en relación con el objeto, que serán luego internalizadas, sentando las bases del mundo interno del bebé. En las etapas tempranas, la mirada de la madre es la “realidad” para el bebé.

Lacan (1977)³ prioriza el campo visual y la relación especular que apuntala al niño y posteriormente al adulto cautivando la imagen. Entre los 6 y 8 meses, el niño se identifica con una imagen fuera de sí mismo, describiendo el cuerpo del bebé como un agregado descoordinado, una serie de partes, zonas, órganos, sensaciones que necesitan e impulsan la integración. Destaca luego que el cuerpo madura de manera desigual, formando la base de la experiencia del niño de su cuerpo fragmentado. El estadio del espejo para Lacan nos adelanta la tensión de la experiencia entre el cuerpo fragmentado o “fragilizado” y la solidez y permanencia del cuerpo tal como es visto en él. Lo que describe el estadio del espejo es la forma en que el niño debe renunciar a la unidad con su madre que ahora reemplaza con la —inevitable ilusoria— unidad en el espejo. En este sentido, diríamos —según Lacan— que el cuerpo es por siempre un recordatorio de una potencial sustitución de la pérdida del estado de fusión con la madre. La noción de que la imagen del Yo siempre proviene de afuera es extremadamente útil⁴.

³ Lacan, J. (1977). *Ecrits*. London, Tavistock.

⁴ Lacan, J. El Yo internaliza el deseo del otro como la condición de su propio deseo. Lacan sugiere que el espejo irradia una cierta mentira: “tu cuerpo no está fragmentado”, cuando en verdad es una realidad profundamente perturbadora. La manera en que el otro nos mira es, por lo tanto, inscrita en el cuerpo, dando forma a la percepción que tenemos de éste. Esto implica que la mirada del otro es una influencia potencialmente desestabilizante respecto a la evolución del cuerpo, sería entonces la experiencia que antecede en pacientes que modifican su cuerpo.

Winnicott (1971)⁵ explicita cómo el bebé comienza a conocerse a sí mismo a través de lo que ve en la cara de la madre, enfatizando el rol crucial de la madre al ayudar a su bebé a conocerse a través de la relación con ella y lo que ella es capaz de reflejar en él de una forma ya digerida. Tomando en cuenta el hecho de que la madre no reflejará en su bebé algo distorsionado de sus propias dificultades, situación que en muchos casos se vuelve imposible, le proveerá un espejo confiable de amor que le permitirá al bebé desarrollar el sentido de sentirse en casa, en su cuerpo y en su psiquis.

Cuando la madre no logra ayudar al bebé, podrá aparecer una mirada más persecutoria que domine el mundo interno. El Yo puede volverse demasiado dependiente de su imagen, intentando encontrar la forma de sentirse completo, llegando incluso a modificar su cuerpo para alcanzar una forma corporal idealizada inalcanzable. (Por ejemplo, algunos casos de anorexia padecen de esta visión del cuerpo).

Lesiones en la piel

Me referiré en este caso a aquellos adolescentes que marcan su piel de diferentes formas, lesionándola, como forma de mostrar que las envolturas psíquicas pueden haber sido insuficientes, así como también que la entrada a la adolescencia se está transformando en una sensación insostenible de vacío y pérdida de referentes. En los últimos años hemos observado en niños púberes y adolescentes desarrollar una práctica llamada *cutting* (corte) o *self injurious behaviours* (conductas auto-lesivas) en diferentes partes del cuerpo. Se trata de autolesiones en la piel de variada pro-

⁵ Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Editorial Gedisa.

fundidad que se infringen algunos niños y jóvenes en diferentes partes del cuerpo. Lo vemos en niñas púberes especialmente en las muñecas, tobillos y abdomen, aparentemente sin motivación. Dichos cortes pueden tener un carácter compulsivo sin poder evitar repetirlo, o pueden ser de orden impulsivo. Estas lesiones *no son una forma nueva de expresar a través del cuerpo el malestar interior*, más bien diríamos que el número de casos tiende a ir en aumento.

Es necesario tomar en cuenta el contexto, pero para quien corta su piel parecería ser la única respuesta que pudo encontrar para aliviar un padecimiento emocional insoportable, por lo tanto, puede generar un gran alivio para el adolescente que la ejecuta. A su vez, sabemos que estas son vías de expresión a los conflictos que pueden generarse en el adolescente sobre la propiedad de su cuerpo. Puede entenderse también como una fase transitoria vinculada con la moda, el erotismo, generar el ser mirado, la rebeldía adolescente o como forma de resolver conflictos internos. Dicho padecimiento emocional intenta resolverse también con la droga o el alcohol, o al manejar el auto con exceso total de velocidad. Lo antedicho resume el hecho de que el problema más grave con el que nos encontramos frente al adolescente, es el del pasaje al acto y las situaciones de riesgo a las cuales se somete, donde no hay aún una clara conciencia de que a través del riesgo también se logra morir.

Podemos distinguir las modificaciones del cuerpo que se hacen en función de la belleza o la moda, o por la influencia del grupo social, o porque existe una psicopatología de fondo. Aquel que tiene uno o dos tatuajes, hechos fundamentalmente como representación de una actitud grupal en la adolescencia, se encuentra claramente en un estado mental diferente de quien va al tatuador una vez por mes, dedicando horas a los

rituales de cuidado personal que éstos requieren a corto plazo. La diferencia no es simplemente cuantitativa, sino que más bien radica en el convencimiento y la necesidad de que quien se lo hace desea modificar su imagen corporal provocando entre otras la vivencia de que, sin la actuación de dicha fantasía, el sentimiento del individuo es el de sentirse fragmentado.

Pero es durante el tránsito adolescente donde se acrecientan las fantasías que pueden llevar a que el adolescente cambie y tome otro rumbo. Favazza (1996)⁶ se refiere al "ritual de automutilación" concluyendo que, en personas altamente perturbadas, representa un modo de auto-sanarse, una especie de curación, de la misma forma que otros se auto-medican con drogas o alcohol como forma de aliviar su dolor. Por lo tanto, los tatuajes o los cortes podrían tener también un efecto adictivo, como forma de calmar el dolor psíquico, pero, sin duda, tal como el alcohol y la droga, son intentos fallidos.

Es necesario comprender que marcarse la piel con tatuajes, *piercings* o elementos cortantes siempre tendrá que ver con una historia, no importa lo popular que sea el tatuaje, pero debemos tener presente que siempre tiene un significado para quien se lo haya hecho. Las historias que se esconden detrás del tatuaje o el *piercing* pueden poseer un nivel consciente: "¿Por qué me tatué un círculo en este brazo?", "¿Por qué una mariposa?", "¿Por qué el nombre de mi novio, que ya no lo es?". Pero tienen también un nivel inconsciente, el cual a veces llegamos a descubrir en aquellos pacientes que consultan.

⁶ Favazza (1969). *Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and Psychiatry*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press.

La piel como envoltura

Se le atribuye a Didier Anzieu (2004)⁷ haber sido el primer psicoanalista en utilizar el término *envoltura*, pero su presencia está desde los comienzos del psicoanálisis.

El surgimiento del concepto *envoltura psíquica*, que a su vez es limitante y continente, cobra el concepto *Yo*. En el *Proyecto de psicología* (1895)⁸ Freud introduce explícitamente al Yo como una instancia metapsicológica, encargada de una función psíquica precisa: contener la excitación psíquica, coartar el libre paso de las cantidades de excitación en el interior del psiquismo.

El Yo para Freud está dotado, entre muchas otras, de la función de la atención, esta función de atención implicaría entonces que el Yo está en contacto a la vez con el mundo exterior y con el mundo interior, señal de que podríamos llamarlo una frontera. En *El yo y el ello* (1923)⁹ Freud insiste en el apuntalamiento corporal del Yo y en su significación en tanto superficie del aparato psíquico, diciendo: "El yo es sobre todo una esencia-cuerpo, no es solo una esencia superficie sino, él mismo, la proyección de una superficie". La pulsión, nos dice Freud, "nos aparece también como un concepto frontera entre lo psíquico y lo somático".

Anzieu (2004) ha mostrado un paralelismo entre encuadre analítico y envoltura psíquica, expresando que todo ocurre como si el paciente proyectara sobre el encuadre de la sesión su propia

envoltura psíquica. D. Houzel (2004)¹⁰ plantea que el analista, en la escucha de la transferencia de su paciente y de su propia contratransferencia, percibe la envoltura psíquica como una estructura de gran complejidad, pero para ello deberá abordar esta experiencia desde un ángulo muy particular, o sea, vista desde su interior. No se trata de establecer analogías con la piel biológica, tal como lo expresa Houzel, la piel psíquica se apuntala en la piel corporal.

Comprendemos que la apertura del mundo psíquico del niño se produce en dos tiempos: un primer tiempo materno en que el agente de apertura es la "capacidad de ensoñación de la madre", y un segundo tiempo paterno en que el agente de la apertura es el objeto paterno que interviene para abrir la simbiosis madre/bebé para garantizar, así, la identidad de cada uno, sin por eso arrancar al hijo de la madre ni apartarlo de sus raíces simbióticas.

Esther Bick (1968)¹¹ plantea que, desde el punto de vista psíquico, la experiencia del pecho lleva consigo la interiorización de un objeto bueno en el mundo interno, que es la base de la coherencia del *self* y fuente de la vida psíquica. Pero esto sucederá a partir del momento en que el niño experimente un contacto con un continente flexible, pero consistente, o, al contrario, con un continente deformable al infinito; se constituirá entonces una envoltura psíquica flexible y consistente, o inconsistente y sin forma propia o desgarrada o rígida.

Las envolturas, sean tanto cutáneas, sonoras o respiratorias como lo refiere

⁷ Anzieu, D., et ál. (2004). *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu, Buenos Aires.

⁸ Freud, S. (1895). *Proyecto de Psicología*. Volumen I. Amorrortu, Buenos Aires.

⁹ Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Volumen XIX. Amorrortu, Buenos Aires.

¹⁰ Houzel, D. (2004). "El concepto de envoltura psíquica". En *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu, Buenos Aires.

¹¹ Bick, E. (1968). "The experience of the skin in early object relations". En *International Journal of Psycho-Analysis*, núm. 49, 484-6.

Anzieu (1985), muestran durante el primer período que es indisoluble aquello que es uno, de lo que es otro. Fantasmas de “piel común”, identificaciones cutáneas, como las refiere Bick (1968), que se presentan sobre todo en los tratamientos de niños y adolescentes. El análisis, el encuadre o *setting* es también una envoltura que contiene juntos a psicoanalista y paciente, así como esa primera piel común contiene a la madre y al hijo.

Pero haber sufrido un traumatismo temprano podría estar representado, entonces, en el aparato psíquico por un agujero-orificio en el Yo-piel, orificio que, en algunos casos, hará que la envoltura se desprenda en remiendos descosidos, generando así diversas situaciones psicopatológicas de las cuales padecen muchos adolescentes cuyas envolturas no estuvieron bien aseguradas en épocas tempranas. Aquí vemos qué le sucedió a Victoria y a su hermana, pero también entendemos que esta situación proviene de un problema aún mayor, que es el de lo transgeneracional. El primer contacto es aquel que une y separa a la madre del hijo, pero también consideramos que se oculta el miedo de un incesto que genera violencia y horror, que puede producir confusión, a veces desde épocas tempranas.

Lo materno como prolongación sin límite del recién nacido puede generar una continuidad indivisible corriendo el riesgo de apropiarse del *infans* que no llegaría, por ello, a tener un estatuto de sujeto propio. De esta forma, tendremos que tener en cuenta que existe también una violencia materna (Flechner 2013)¹² capaz de impedir el tránsito esperable propio de la adolescencia.

Podríamos decir que hay dos funciones maternas que se asemejan a la del resguardo de la piel: la protección y el

reconocimiento. Cualquier niño a quien le falte alguna de estas dos protecciones, diremos que se sentirá dañado y casi en carne viva, por lo tanto, tendremos que entender que las enfermedades de la piel pueden expresar una pérdida traumática de una función narcisista protectora. La falta del objeto protector que reconoce al bebé puede obstaculizar la simbiosis útil en los principios de la vida del bebé, pudiendo quedar registrada como una nostalgia de contacto o de fusión. Las presentaciones de esta falta pueden ser de lo más variadas.

Bick (1968) ha propuesto el término *segunda piel* vinculado a la noción de límite, sostén, integración y formación de los espacios internos y externos. Según Bick, en su forma más primitiva, las partes de la personalidad son sentidas como si no hubiera una fuerza que las uniera, deberán entonces ser sostenidas de una forma vivida en forma pasiva, funcionando así la piel como límite. Los problemas en la función de la primera piel pueden llevar al desarrollo y formación de una “segunda piel”, donde la dependencia del objeto es remplazada por una *seudo-independencia* por el uso inapropiado de algunas funciones mentales con el fin de crear una sustitución de la función contenedora de la piel.

Tanto Anzieu como Bick, acerca de la función psíquica de la piel, capturan el doble proceso de identificación y diferenciación a través de cómo es vivida desde fuera la relación temprana de piel con piel con el objeto de deseo materno.

Bick señala que la necesidad de un objeto contenedor en los estados infantiles no integrados produce una “búsqueda frenética” ya sea de la luz, del olfato, algo que logre mantener la atención del bebé y experimentar, al menos momentáneamente, la contención de las partes no integradas de la personalidad. Esta “búsqueda frenética” resuena con la experiencia de numerosos pacientes para

¹² Flechner, S. “Violencia materna”. En *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, núm. 117, octubre 2013.

los cuales el tatuaje o el *piercing* se ha vuelto indispensable, asociados generalmente a períodos de crisis como forma de contenerse a sí mismos. Cualquiera de esas funciones de modificación del cuerpo representan intentos de proporcionar una solidez corporal a los problemas de individuación y separación.

Winnicott (1958)¹³ ha insistido sobre la sensibilidad materna necesaria para el desarrollo psíquico del recién nacido, reconocido más como un entorno para-traumático que como una persona. También nos recuerda, refiriéndose al desamparo, que la cura pasa por llegar hasta la angustia, alrededor de la cual se organizó la defensa. Esta angustia que Winnicott denominó "agonía primitiva" se vincula al derrumbe psíquico del bebé, causado por la violentación que ejerció una privación temprana del medio ambiente.

Como hemos visto, hay muchas razones para que una persona se auto-agreda, las razones conscientes de las cuales hablan especialmente los adolescentes son la liberación de tensiones, hacerlos sentir reales y aliviados, deshacerse de sentimientos aterradores. Las razones no tan conscientes que llevan a cometer estos actos, pero que pueden llegar a ser explicitadas, tienen que ver con el desencadenamiento de un cierto evento tal, que lo lleve a autoagredirse, como muestra de su baja autoestima. Suceden frecuentemente en tiempos de transición como lo es, por supuesto, el pasaje por la pubertad y la adolescencia, con la irrupción que produce el proceso de separación y el inicio de la sexualidad genital. Es en la relación transferencial-contratransferencial donde estos sucesos pueden comenzar a comprenderse.

Atacar el cuerpo

Atacar el cuerpo es para el adolescente una forma de sentirse mejor o liberar tensiones. Pero en los jóvenes, cortarse perpetúa la angustia y ciertamente la libera por poco tiempo; sin embargo, yendo contra el sentido común, la destrucción se vuelve constructiva en la mente de quienes se dañan.

Estos procesos no son siempre comprensibles, generalmente incluyen la cualidad de ser sorpresivos, impredecibles, así como también desorganizantes. Hemos visto que tanto chicas como chicos que han tenido una infancia de privación y negligente son mucho menos cuidadosos con su cuerpo. Los aspectos relacionados con el cuidado parental o su falta son transferidos a la psiquis, afectando en última instancia la forma de cuidarse de los jóvenes.

¿Qué podría ser necesario para poder cortarse? No contamos con una respuesta única para dicha situación, ya que, tal como lo enseña nuestro trabajo, será necesario conocer la historia del paciente para poder comprender que las heridas físicas corresponden a vivencias psíquicas muy intensas.

A veces se nos hace presente la vivencia de que en el cuerpo del adolescente existe una zona que no ha logrado poseer una buena envoltura, expresándose como un sentimiento de desprecio hacia él mismo, pudiendo aún estar conectado con su Yo, o el Yo estar ya desconectado o desintegrado. La relación con el objeto interno puede estar basada en la destrucción. En otros casos, el foco puede estar en una ceremonia o ritual obsesivo, proporcionando cierto tipo de placer en el cual están incluidos aspectos autoeróticos involucrando la piel con cortes repetitivos y adictivos que se comprenden como una forma "perversa" de cuidado materno. Dichas marcas no pueden, por lo tanto, reducirse a un solo

¹³ Winnicott, D. (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, Paidós, 1999: 391-396.

significado ni tampoco corresponden a un síntoma intrínseco de patología.

Cortarse puede llegar a ser también un rito iniciático, a diferencia del alcohol o la droga, es una actividad que no necesita de otro. Se realiza, por lo general, en soledad, y se procura intentar esconder dicha marca que hace referencia a un dolor psíquico.

Hoy en día, los ritos de iniciación o de entrada a la adolescencia no están dados solamente por motivos alegres como ser el cumpleaños 15 o por el primer cigarro que fuma un chico, sino que a veces un rito de iniciación puede ser terminar internado en la emergencia de un hospital por una ingesta de alcohol excesiva, llegando al grado de un coma etílico. Otro rito de iniciación también lo son los tatuajes o los *piercings*; a veces los padres los prohíben, pero generalmente la fuerza del grupo, el “todos lo tienen”, puede ganar la partida. Diría que son nuevas formas de ritos de iniciación que tienen que ver con un ataque al cuerpo y ya no con un hermoso vestido blanco.

Sin embargo, debemos reconocer que marcar la piel, para muchas personas, es una elección que puede tener numerosos significados, entre los cuales también se encuentra como accesorio de la moda. Julia Moon, una artista en tatuajes, describe su arte como una forma de “curar al niño herido, ese lugar herido y el dolor que dejó quedan como recordatorio de las hondas heridas donde se resignifican otras vidas”.

La desenvoltura psíquica y física de la adolescencia

El inicio de este período lleva al adolescente a transitar por numerosos duelos, su infancia perdida, la pérdida de los padres de la infancia. Tal como lo dice Le Breton: “Ese pasaje entre dos mundos es un momento de usurpación de valores

infantiles y de aproximación progresiva a los rituales y valores adultos”. Pero a su vez es un tiempo de desamparo.

Si bien la adolescencia es un tiempo de tránsito, también lo es de ruptura, de metamorfosis, de desconcierto; es la entrada a un nuevo cuerpo, que puede ser vivido como extraño a sí mismo. Las coordenadas témporo-espaciales están en pleno cambio también. Las envolturas psíquicas que protegían al niño comienzan a quebrarse, como si la envoltura comenzara a deshilacharse dejando visibles agujeros que desconciertan al adolescente y también a su entorno.

Los cambios corporales pueden resultar amenazantes, iniciando así una etapa que implica una nueva envoltura; ésta ya no está tan ligada a la madre o los padres, sino que más bien se caracteriza por ser una zona de turbulencia que acompaña la sexualización del adolescente; es difícil de vivir, aparecen sus propios deseos que ya no son los de sus padres, como lo es la entrada a la genitalidad, sus desilusiones. “¿Por qué no soy tan alto como siempre lo quise?”, “¿Por qué no me crecen más las lolas?”.

La vivencia de crecimiento de los genitales es diferente en la niña que en el varón, así como también son diferentes las ansiedades que pueden desencadenar. Las diferencias de género tienen su importancia en relación con la imagen corporal. El ingreso a la pubertad con sus dramáticos cambios en el cuerpo requerirá de un proceso de integración de la sexualidad y la agresividad, influyendo claramente sobre la imagen corporal; las erecciones, la masturbación, la menarca se vuelven intrusivas mientras el niño transitaba la última etapa de la infancia con cierta calma. Pero los cambios inevitables en esta transición, propia del desarrollo, logran, tal como lo ejemplifica Laufer (1984)¹⁴, re-

¹⁴ Laufer, M., Laufer, E. (1984). *Adolescence and De-*

saltar una carga demasiado pesada, de allí que ellos hablan del desmoronamiento (*breakdown*) que puede producirse a lo largo de este proceso. Si el cuerpo no puede ser integrado en una imagen coherente sintiéndose el púber o adolescente dentro de su propio cuerpo, puede entonces sentirlo como "extranjero". Si el cuerpo es vivido como extraño a sí mismo, es posible también agredirlo.

Cuando el cuerpo se siente como extraño o extranjero a sí mismo, el deseo de modificarlo puede representar un intento de reclamo del cuerpo sentido como invadido por el objeto. Estas situaciones pueden llevar a cortes, escarificaciones, pero también a intentos de suicidio o al suicidio mismo.

Para Meltzer (1967)¹⁵, la confusión se centra en el cuerpo de todos los adolescentes cuando aparece el primer vello púbico, el inicio del crecimiento de los pechos o la primera eyaculación, generando lo que él llama "ansiedades confusionales". Extraño a sí mismo, preguntándose qué cuerpo es éste.

El tránsito entre el desprendimiento de la envoltura, cuya formación se inició en el nacimiento, comienza a desmoronarse en la adolescencia, dejándolo indefenso a lo largo de un tiempo en el que aún no comenzó a gestarse una nueva envoltura de la cual el adolescente pueda apropiarse comenzando a adquirir su propia identidad.

Sentimientos tales como el de no estar bien en ningún lugar, nuevos miedos con respecto a un cuerpo nuevo y desconocido que no aguarda la organización de nuevas envolturas, dejan a la vista que, en este período, la adolescen-

cia es, en sí, un período de multiplicación de riesgos (Le Breton, 2011). Las primeras relaciones amorosas, el inicio de la sexualidad, la elección de los estudios, pero también es un enfrentamiento con el mundo. Los límites simbólicos en la relación con los otros y con el mundo será fundamental, especialmente si ha resultado ser una carencia en su infancia. Tal como lo dice Le Breton¹⁶: en este período de la vida, *el cuerpo es el campo de batalla de la identidad*.

¿Dónde han quedado los padres que tenían respuestas creíbles y confiables para todo? ¿Dónde quedaron los cuentos infantiles, los miedos nocturnos que ahora se han transformado en terrores?

El espacio afectivo familiar se desajusta y es necesario lograr un nuevo ajuste que nunca será sin resistencias tanto de parte del adolescente como de parte de los padres.

Si las transformaciones físicas de la pubertad se realizan en un contexto en el que el joven se sienta solo, sin interlocutores, con la sensación de no sentirse ya querido, sino más bien insignificante, corre el riesgo de vivir en forma dolorosa esta experiencia. A su vez, se presenta también el problema de que las fronteras generacionales ya no son claras; la función de autoridad queda muchas veces vacía, no habiendo así un límite que les permita erigirse en oposición. ¿Rebelarse contra el padre? ¿Hay padre? La función edípica le permitiría al adolescente entrar a este nuevo mundo en una función estructurante.

El problema que se nos presenta es que los adultos se esfuerzan por dar una imagen "joven", con lo cual complica las diferencias generacionales, privándolos

velopmental Breakdown. New Haven, CT Yale University Press.

¹⁵ Meltzer, D. (1967). "Identification and Socialization in Adolescents". En *Contemporary Psychoanalysis* 3: 96-103.

¹⁶ Le Breton, D. (2011). *Conductas de riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos de vivir*. Topía Editorial, Buenos Aires.

de referencias durables y fuertes en sus vínculos con los otros. Este desorden de las generaciones vuelve aún más difícil la elaboración de su propia identidad; al faltar la oposición, tendrán dificultades para darse cuenta de que el lazo social está hecho de innumerables límites.

En lugar de formación encontramos *información*, el saber no deja lugar al *saber ser*. Los centros educativos no aportan el valor necesario en ese sentido, mientras que, a su vez, el grupo familiar muestra la carencia de cumplir con la función continente; por lo tanto, el desconcierto adolescente va buscando caminos aleatorios, quedando tomado por la falta de iniciativa, de allí muchas veces aparece la fuerza del grupo, el exceso de alcohol, las drogas, las depresiones, el ataque al cuerpo.

Para que esto suceda, también deberemos tener en cuenta el debilitamiento de los lazos familiares, otra envoltura dañada que se expresa en la creciente precariedad de la vida matrimonial. La indiferencia o el sentimiento de la familia de sentirse sobrepasada. El desacuerdo, la violencia familiar, la separación, el divorcio, situaciones que pueden fragilizar el psiquismo adolescente. El desconcierto de los padres reside en la dificultad de accionar y reaccionar en un mundo en perpetuo cambio, en el que ya no comprenden las reglas del juego (Le Breton). Si no hay padre que sostenga el lugar del límite del adulto, o del educador, queda en claro la incapacidad de la función paterna.

A través de la palabra se puede encontrar el sentido de lo que significa el síntoma que construye cada sujeto en particular. Por esa razón, cuando se habla de personas que se "autolesionan la piel", no se puede generalizar sosteniendo que en todas ellas eso responde a una lógica en común. El psicoanálisis no hace clasificaciones ni categorías en las que cierta clase de "individuos" vendrían

a cerrar un conjunto. De acuerdo a cómo hayan sido las vivencias infantiles, los acontecimientos traumáticos, el enfrentamiento con la sexualidad, la construcción de la posición sexual, las elecciones de objeto, etcétera, se generará el "síntoma". Esto significa que una persona que se corta la piel no es igual que otra que también lo hace. En ambos casos se tendrá que trabajar la historia personal de lo vivido.

En realidad, la autolesión que implica la intervención directa del "cuerpo" muestra que el síntoma "habla" allí donde no hay palabras. Esta forma sintomática se presenta como un actuar compulsivo, "desenfrenado".

El joven tiene que enfrentar un trabajo de demolición y reconstrucción en relación con las figuras parentales. Para emanciparse, toma valores de otros para afirmar su personalidad, lo cual implica que, para pertenecer a una determinada comunidad social, el joven puede realizar actos radicales y violentos como el cortarse la piel como rasgo de identificación al grupo. Podrá ser también que el "corte" en la piel implique un mecanismo de defensa que pone un tope o un cierto "final" a algo que él vive y siente como aplastante y angustiante, sin poder encontrar, mediante la palabra, el alivio, respondiendo así con el "acto" en el cuerpo.

Violencia materna

Cabe recordar acá los conceptos *intromisión* de Laplanche¹⁷ y *violencia secundaria* de P. Aulagnier (1975)¹⁸, vinculados a la violencia ejercida por la madre. En la

¹⁷ Laplanche, J. (1992). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Buenos Aires, Amorrortu.

¹⁸ Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires, Amorrortu, 1977.

seducción primaria, tal como la define Laplanche (1985), el niño en las manos de la primera seductora está sumergido en el baño de los “significantes enigmáticos” cuyas significaciones sexuales lo marcan sin que la madre note que las aporta.

La imposición de un sentido llevado a cabo por la madre sobre el bebé llevó a Piera Aulagnier (1975) al desarrollo metapsicológico del concepto *violencia primaria*, usado en el sentido de instituir al bebé como sujeto al irrumpir en su espacio psíquico en el momento de encuentro con la voz materna. “El fenómeno de la violencia tal como lo entendemos aquí, remite en primer lugar, a la diferencia que separa un espacio psíquico, el de la madre, en que la acción de represión ya se ha producido, de la organización psíquica propia del *infans*”.

Pero debemos estar atentos a aquellas madres que invaden y deforman la organización psíquica temprana de los efectos de la violencia materna, así como sus consecuencias a raíz de las propias fallas en la madre, dejando expuestos a los recién nacidos a gravísimos daños en el psiquismo. Esta viñeta clínica podría contribuir a la comprensión de algunos de estos aspectos, a los que aludimos acerca de la condición humana hallada en numerosas situaciones en lo que procuramos llamar “lo materno”.

La importancia de la clínica

Se trata de situaciones que remueven al analista por presentarnos una vivencia de forma despiadada, ya sea en el consultorio o en la realidad de otros sitios donde hacemos uso de nuestro ejercicio profesional. En este caso se trató de una paciente, Pía -a quien nunca conocí por haber sido consultada por parte de su analista y su psiquiatra tratante-, dada la compleja y dramática evolución de esta situación. Pía tenía 18 años, era del in-

terior del país, comenzó sus estudios de contadora, pero sentía que estaba muy trastornada. El alejamiento de su casa la había llevado por el camino de la droga, los tatuajes y los *piercings*. Sin embargo, resaltaba que su madre no la quería, que no se preocupaba por ella, que no la llamaba y que, quizás, no la habría querido nunca.

Ante la dificultad del caso, fueron convocados los padres al escenario analítico para proponer una internación, dado que Pía había comenzado con ideaciones suicidas. Apareció la madre junto a una tía, una mujer fría que no lograba comprender qué le sucedía a su hija, pero tampoco le interesaba hacerse cargo de ella. Pía logró salir de la primera internación, siguiendo con ambos tratamientos, sin desear ir a su casa y sin que sus familiares volvieran a verla. Al poco tiempo se hizo un *piercing* en la lengua, aquellos que se caracterizan por ser dolorosos, hemorrágicos y dificultosos para que la persona se alimente, a no ser a base de papilla, por lo menos durante los primeros tiempos. Un intento de autoeliminación, con profundos cortes en ambas muñecas, la llevó nuevamente a una segunda internación.

La historia se repitió de la misma forma que la vez anterior, la madre aparecía poco, el padre vino una vez, pero no emitía sonido y no fue posible que su madre viniera a quedarse un tiempo con ella, aludiendo otras responsabilidades que atender, lo cual prolongó la internación. Sostener esta situación parecía imposible, y así lo fue. Luego de la internación, Pía asistió a lo que sería la última sesión con su analista, quien la encontró nuevamente muy deprimida. Sin saber ya qué hacer, le solicitó que lo llamase a su celular, proponiéndole mantener de esa forma un lazo que pudiese mantenerla ligada de alguna manera a una mínima parte de la realidad y de la vida. Las últimas palabras en la sesión por parte

de Pía fueron: "Si tengo crédito en el celular...". Pía se quitó la vida esa misma noche. Su madre hizo todas las gestiones necesarias para que la trasladaran al interior para su entierro, sin tener que volver a la capital.

Pía parece haber adolecido desde siempre de fallas muy tempranas en la estructuración de su psiquismo. Las actuaciones de Pía en la adolescencia dan cuenta, *après-coup*, de la dificultad en la relación con su madre desde sus inicios. La boca del bebé es el receptáculo a través del cual recibirá no sólo el alimento, sino también la conformación de una matriz que se va inscribiendo lentamente en su espacio y en su tiempo, en forma de presencia-ausencia, permitiendo así al recién nacido ir inscribiendo los elementos sensoriales de protección, amor y sensualidad —cuando éstos existen— frente a su indefensión.

Pía agrede su boca en forma directa a través de un *piercing* en la lengua, que le impide —quizás una vez más— recibir el alimento—amor de una madre lejana y distante que no parece interesarse por ella. En lugar de leche, sangra a partir de un encuentro agresivo y violento que pudo haber sido vivido en los primeros tiempos, luego de su nacimiento, como sumamente doloroso e imposible de procesar. Estas actuaciones adolescentes designan el malestar y dolor actuales, evocando a su vez los primeros desencuentros entre el recién nacido y su madre, la ruptura con el objeto.

Propongo este trabajo como apertura a la comprensión de las lesiones en las envolturas psíquicas y físicas en todas sus dimensiones, amorosas, agresivas y violentas. Los acontecimientos tempranos reviven en la adolescencia, demostrando que allí se juega el amor y el odio en forma descarnada, y mostrando que lo mortífero está siempre presente y enlazado de muy diversos modos con la pulsión de vida. Es en la

clínica psicoanalítica, por tanto, donde se desplegarán diferentes aspectos de la solidez o quiebre de las envolturas psíquicas, expresando con cada uno de nuestros pacientes su singularidad en las marcas engendradas en tiempos tan precoces, que tomarán diferentes y nuevas dimensiones en la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, D., et ál.** (2004). *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Aulagnier, P.** (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Bick, E.** (1968). "The experience of the skin in early object relations". En *International Journal of Psycho-Analysis*, núm. 49, 484-6.
- Favazza** (1969). *Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and Psychiatry*. Johns Hopkins University Press: Baltimore, MD.
- Flechner, S.** (2013). "Violencia maternal". En *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, núm. 117, octubre.
- Freud, S.** (1895). *Proyecto de Psicología*. Volumen I. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- _____ (1923). *El yo y el ello*. Volumen XIX. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Houzel, D.** (2004). "El concepto de envoltura psíquica". En *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Laplanche, J.** (1992). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Laufer, M., Laufer, E.** (1984). *Adolescence and Developmental Breakdown*. New Haven: CT Yale University Press.
- Le Breton, D.** (2011). *Conductas de riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos de vivir*. Topía Editorial: Buenos Aires.
- Lemma, A.** (2010). *Under the skin. A psychoanalytic study of body modification*. Routledge: London-New York.
- Meltzer, D.** (1967). "Identification and Socialization in Adolescents". En *Contemporary Psychoanalysis*, núm. 3, págs. 96-103.
- Winnicott, D.** (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós: Barcelona.
- _____ (1971). *Realidad y Juego*. Editorial Gedisa: Barcelona.