

**EL SUJETO FRENTE AL OTRO EN EL FENÓMENO DEL CUTTING EN  
ADOLESCENTES**

ANDRÉS FELIPE MEDINA ARIAS

MARÍA ADELA GONZÁLEZ ARIAS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2017

**EL SUJETO FRENTE AL OTRO EN EL FENÓMENO DEL CUTTING EN  
ADOLESCENTES**

Presentado por:

ANDRÉS FELIPE MEDINA ARIAS

MARÍA ADELA GONZÁLEZ ARIAS

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
PSICÓLOGO

Asesora:

MONICA JANETH RAMIREZ BOTERO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2017

**Hoja de aceptación**

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

Envigado, noviembre de 2017.

## **Dedicatoria**

*A nuestras familias por el apoyo brindado durante este proceso de aprendizaje.*

*A nuestros compañeros y amigos que nos dieron su mano en los momentos más difíciles.*

*A nuestra Institución que nos abrió sus puertas en pro de aventurarnos en un mundo de nuevas oportunidades y que hizo posible abrir nuestras mentes a nuevos horizontes.*

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO .....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1. Formulación del problema .....	12
1.1.2. Pregunta problematizadora .....	14
1.2. OBJETIVOS.....	15
1.2.1. Objetivo general.....	15
1.2.2. Objetivos específicos .....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	16
2. MARCO DE REFERENCIA .....	18
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
2.2. MARCO TEÓRICO.....	29
2.2.1. La autolesión desde la psicología .....	29
2.2.2. La autolesión según la teoría clínica.....	32
2.2.3. Explicación psicoanalítica de la auto-lesión .....	35
3. DISCUSIÓN .....	37

3.1. FUNCIÓN QUE TIENEN LOS CORTES EN EL CUERPO EN LOS ADOLESCENTES FRENTE AL SUJETO, EL OTRO Y EL OBJETO “a” .....	37
3.2. IMPLICACIONES PSÍQUICAS DE LOS CORTES EN EL CUERPO COMO MANIFESTACIÓN DEL CUTTING COMO SÍNTOMA, SUPLENCIA Y SUPLEMENTO DEL SUJETO ADOLESCENTE.....	42
3.2.1. Del síntoma .....	42
3.2.2 Del lado de la suplencia .....	45
3.2.3 Del lado del suplemento.....	47
3.3. EL FENÓMENO DEL CUTTING EN LOS ADOLESCENTES A PARTIR DE LAS NOCIONES PSICOANALÍTICAS DE “OTRO”, “DESEO” Y “GOCE .....	52
4. CONCLUSIONES .....	60
5. RECOMENDACIONES .....	65
REFERENCIAS.....	66

## RESUMEN

La presente monografía, de enfoque cualitativo y de tipo descriptivo, tiene como propósito analizar, a través de un estado del arte, la relación que tienen los cortes en el cuerpo y el alivio en los sujetos que practican el cutting. Para lograr dicho objetivo, en primer lugar, se hizo una identificación de la función que tienen los cortes en el cuerpo en los adolescentes frente al sujeto, el Otro y el objeto “a”; en segundo lugar, se comprenden las implicaciones psíquicas de los cortes en el cuerpo como manifestación del cutting como síntoma, suplencia y suplemento del sujeto adolescente; y en tercer lugar, se entiende el fenómeno del cutting en los adolescentes a partir de las nociones psicoanalíticas de “Otro”, “deseo” y “goce”. Se logró establecer con esta investigación que desde el punto de vista de la psicología se considera el cutting como una expresión de comportamiento de trastornos genéticos específicos y como un comportamiento relacionado con el estado que acompaña a ciertos trastornos psiquiátricos; mientras que desde el psicoanálisis, específicamente desde la postura lacaniana, el cutting, es decir, la autolesión, aparece como una de las formas contemporáneas de responder al discurso mediático contemporáneo, el modo de vínculo de nuestros días.

**Palabras clave:** *cortes, cuerpo, alivio, cutting, adolescente, sujeto, Otro, objeto, síntoma, suplencia, deseo, goce.*

## ABSTRACT

The present monograph, with a qualitative and descriptive approach, has the purpose of analyzing, through a state of the art, the relationship that the cuts in the body have and the relief in the subjects that practice the cutting. In order to achieve this objective, first of all, an identification was made of the function of the cuts in the body in adolescents vis-à-vis the subject, the Other and the object "a"; secondly, the psychic implications of cuts in the body are understood as a manifestation of cutting as a symptom, substitution and supplement of the adolescent subject; and thirdly, the phenomenon of cutting in adolescents is understood from the psychoanalytic notions of "Other", "desire" and "enjoyment". It was established with this research that from the point of view of psychology cutting is considered as an expression of behavior of specific genetic disorders and as a behavior related to the state that accompanies certain psychiatric disorders; while from psychoanalysis, specifically from the Lacanian position, cutting, that is, self-injury, appears as one of the contemporary ways of responding to contemporary media discourse, the mode of connection of our days.

**Keywords:** *cuts, body, relief, cutting, teen, subject, other, object, symptom, substitution, desire, enjoyment.*



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha venido presentando una problemática que compete analizar especialmente a los psicólogos: el cutting o self injury, conducta en la que el sujeto se hace cualquier tipo de daño sobre su cuerpo sin la clara intención de suicidarse. El cutting puede verse como una conducta que busca mostrar un malestar en el sujeto, siendo ésta movida por la angustia, la cual es necesario entender desde la lógica del sujeto.

La angustia está localizada en el deseo del Otro<sup>1</sup> haciéndose las preguntas: ¿Qué pide él de mí? ¿Qué desea de mí? Entonces la angustia viene siendo un signo del deseo del Otro, porque es el Otro quien me ve. Como lo señala la teoría psicoanalítica, de ese Otro se toman los significantes que constituyen el sujeto, pero no los significados que en cada sujeto se configuran conforme al modo como éste va resolviendo, en distintas épocas, dicho encuentro.

El psicoanálisis se interesa especialmente por la angustia a diferencia de otras corrientes; ante ésta, Sigmund Freud (1921), ubica un estado de desamparo psíquico y motor ante el cual el sujeto no tiene recursos para afrontar lo que lo afecta; además diferencia entre angustia automática, que se libera ante una situación traumática, y angustia como señal, que se da en el yo para alertar sobre la cercanía de una situación peligrosa. En sí, la angustia se refiere a “cierto estado como de expectativa frente al peligro y preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido” (Freud, 1921, p. 225).

---

<sup>1</sup> Según la teoría psicoanalítica, el Otro con mayúscula se diferencia del otro similar. El Otro es representado en la primera etapa de la vida por los padres, quienes son los encargados de dotar las necesidades del sujeto y, además, de atravesarlo por el lenguaje y así inscribirlo en la cultura.

Ahora bien, los jóvenes se encuentran atravesados por un contexto familiar, escolar y social, y éste podría ser el punto de partida que conlleva la relación de la angustia con el deseo del Otro y la autolesión como forma de restitución a este deseo; ante esto vale señalar que es preocupante encontrar este fenómeno, el de autolesionarse, en poblaciones entre los 12 a los 20 años de edad.

La autolesión se presenta en dos modalidades: el acting out y el pasaje al acto, las dos diferentes entre sí, ya que el acting out puede definirse como el resultado de la dificultad de recordar el pasado, pero en un hecho específico; esta dificultad de poder recordar el sujeto la sitúa preferiblemente en el momento de análisis, aunque en aquellos casos donde la acción está dirigida al Otro y éste no lo nota, imposibilita dicho recuerdo. Como lo expresa Lacan (1968) “Cuando el Otro se ha vuelto sordo, el sujeto no puede transmitirle un mensaje en palabras, por lo que se ve orillado a expresarlo en acciones” (p. 76). Entonces el acting out en este contexto viene siendo un mensaje que el sujeto envía al Otro que no escucha, aun cuando éste no entiende el origen de dicho mensaje ni el porqué de la manifestación física.

El pasaje al acto, por su parte, es una salida de la estructura simbólica, una ruptura del vínculo social, aunque para Lacan (1968) el pasaje al acto no precisamente involucra una psicosis, sino que ante la angustia que atraviesa el sujeto la palabra es reemplazada por el acto, haciendo de este pasaje una huida del Otro que es fuente de su angustia. Entonces el acting out, es un mensaje dirigido al Otro, mientras que el pasaje al acto es una huida en relación al Otro.

Autolesionarse, que bien puede considerarse como acting out, es una práctica cada vez más común entre la población adolescente. Debido a los interrogantes que se forman frente al cutting, y de cómo se encuentra constituida la relación con el Otro esta práctica, y el papel que tiene la angustia en este fenómeno, es que se realiza el presente trabajo, sobre todo desde una perspectiva psicoanalítica, ya que se tiene la posibilidad de entender las conductas autolesivas y el papel del Otro frente a los adolescentes de hoy, comprendiendo así las implicaciones psíquicas y físicas que se encuentran instauradas en las dinámicas del sujeto.

## **1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1. Formulación del problema**

En el mundo contemporáneo se encuentra una juventud cada vez más vulnerable ante las ficciones e imágenes que venden los medios, las cuales son cada vez más significativas para la sociedad, pues se observa que tales ficciones e imágenes permean tanto al adolescente hasta el punto de querer copiarlas, imitarlas y padecer los rigores que vienen de ese Otro. Dentro de este contexto aparece precisamente el denominado cutting, un fenómeno que se viene presentando en jóvenes entre los 11 y los 20 años, consistente en cortarse la piel con algún objeto afilado con el fin de dejar una marca en el cuerpo.

Para conocer y luego entrar en estas prácticas llamadas cutting, risuka o self-injury, los jóvenes acuden a las redes, donde ya se encuentran comunidades que hacen alusión a las mencionadas acciones: páginas de internet, canales en YouTube que hablan de cómo proceder con los cortes, asociaciones virtuales en las redes, en las cuales se hayan escritos, imágenes y eventos alusivos a esta práctica; es decir, la red y algunos encuentros y mostraciones directas, cada vez más frecuentes, son algunas de las herramientas con las cuales dispone aquel que quiere una conexión con el fenómeno y las personas que lo practican. En todo caso, esta conducta no se manifiesta sólo una vez y hasta puede convertirse en un hábito o incluso en una práctica

consuetudinaria de moda que ha llevado a que existan foros en línea donde los adolescentes comparten experiencias y comentarios que motivan a otros jóvenes a hacerlo.

Las huellas físicas del cutting pueden hallarse en distintas partes del cuerpo: muñecas, brazos, piernas o inclusive en el vientre; sin embargo, en su mayoría los jóvenes suelen esconder las heridas con muñequeras, buzos o accesorios, hecho que lleva en sí mismo su cuestionamiento, pues si gusta tanto, por qué esconderlo.

Vale aclarar que este nuevo fenómeno se diferencia de otros que se hacen con sentido estético: los piercing, los tatuajes y la escarificación o el branding, éste último caracterizado por hacerse escaras en la piel, producto de una quemadura con elementos de hierro produciendo una costra que por lo general es de color oscuro, resultante de la muerte de tejido vivo.

Los tatuajes por escarificaciones, ya sean quemaduras, cortes superficiales o profundos en la piel para hacer dibujos a partir de las cicatrices, quemaduras hechas por el sol con una plantilla y los implantes subdérmicos, que son hechos con el propósito de afectar un cambio escultórico en la superficie del cuerpo, tienden a estar dotados de una expresión estética y una firme intención de diferenciación.

En el cutting los jóvenes se infringen contantemente, se hacen daño para sentir alivio ante una situación detonante, lo que lleva a cuestionar aquí tal práctica: qué pasa en el ámbito psíquico del “cutter” (nombre designado para aquel sujeto que está inscrito en esta práctica) para que los

cortes que se hace no requieran atención hospitalaria dado que no parecen poner en peligro su vida, al menos no de forma directa, o por lo menos sin una clara intención de suicidarse.

Es notable que estos sujetos se encuentran atravesados por un contexto familiar, escolar y social que los vigila y desapueba su conducta, especialmente desde los adultos. En tal sentido, que exista Otro al cual se le esconden las heridas es lo que ha llevado a pensar aquí, desde una precoz aproximación teórica, que allí existe una extraña relación del sujeto frente al Otro; en tal sentido, se lanza la propuesta de auscultar si es que acaso ese Otro les procura angustia con sus demandas, sus pedidos de orden, disciplina, cuidado corporal, intelectual, del medio ambiente incluso; es decir, si acaso lo que el Otro pide termina aprisionando al sujeto y éste responde con la autolesión, en parte como forma de poner límite a ese deseo del Otro.

### **1.1.2. Pregunta problematizadora**

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, lo que se quiere con esta monografía es analizar la relación que tiene la angustia y la forma en la que el sujeto dice sentir alivio cuando ésta es atravesada mediante el corte, el fenómeno del cutting, y para hacerlo es necesario hacer a una revisión bibliográfica con el objetivo de responder al siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que tienen los cortes en el cuerpo y el alivio en los sujetos que practican el cutting?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Analizar, a través de un estado del arte, la relación que tienen los cortes en el cuerpo y el alivio en los sujetos que practican el cutting.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

Identificar la función que tienen los cortes en el cuerpo en los adolescentes frente al sujeto, el Otro y el objeto “a”.

Comprender las implicaciones psíquicas de los cortes en el cuerpo como manifestación del cutting como síntoma, suplencia y suplemento del sujeto adolescente.

Entender el fenómeno del cutting en los adolescentes a partir de las nociones psicoanalíticas de “Otro”, “deseo” y “goce”.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Analizar conductas autolesivas como el cutting, risuka o self-injury en adolescentes convierte este estudio en un referente muy importante que sirve de base para futuras investigaciones que

abordan problemas crecientes y actuales y de interés general, quizá asociado a conductas suicidas, tal y como lo exponen diversos expertos en el tema como Hawton, Zahl y Weatherall (2003), consideradas estas como una de las principales causas de mortalidad entre adolescentes en todo el mundo.

Es más, hay quienes señalan como Greydanus y Shek (2009), que aunque los adolescentes con evidencia de daño auto-infligido, como el cutting, risuka o self-injury, varían ampliamente en las causas subyacentes, todos los que tienen evidencia de auto-daño deliberado deben ser tomados seriamente y evaluados cuidadosamente por posible riesgo de suicidio eventual o terminado, cuestión que es de gran importancia no sólo para la clínica en general, sino también tomada como un problema de salud pública.

En este sentido, si los factores subyacentes no se corrigen (problemas psiquiátricos, conflictos crónicos con compañeros o padres), estos actos de auto-daño deliberado pueden volverse repetitivos, implicar una auto-mutilación severa y múltiples métodos de auto-daño deliberado, aumento de la depresión con ideación suicida y también intentos de suicidio derivados de actitudes negativas hacia la vida, estudio que le compete indudablemente a la psicología.

#### **1.4. DISEÑO METODOLÓGICO**

Este trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo en el que se analiza, como se viene mencionando desde el principio, la relación que tienen los cortes en el cuerpo



(cutting) y el alivio en los sujetos que se auto-lesionan con este tipo de prácticas, especialmente desde una perspectiva psicoanalítica, no dejando de lado lo que plantea la psicología.

De igual forma, este trabajo se abordó bajo el método de investigación documental, la cual tiene la peculiaridad de usar como fuente primaria de información, aunque no es la única, el documento escrito en sus diversas manifestaciones: textos impresos, documentos electrónicos y materiales audiovisuales, todos ellos resultado de otras investigaciones, de reflexiones teóricas, que ayudaron al análisis, reflexión e interpretación de contenidos que procuraron soportar este estudio desde una perspectiva científica de investigación.

## **2. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El desarrollo investigativo que ha tenido el tema del cutting se evidencia, principalmente, en el ámbito internacional, aunque también es posible identificar algunos antecedentes tanto a nivel nacional como local.

En el plano internacional, por ejemplo, se destaca el trabajo de Scilletta (2009), en el cual se intenta dar cuenta de los procesos psíquicos que anteceden a los momentos en los cuales se producen las autolesiones mediante cortes en piel. En este estudio, se describen en primera instancia las características del estudio, las estrategias seguidas para su realización y los motivos por los cuales se decidió la elección de caso único. Se construyó luego una reseña de algunos datos significativos de la historia de una paciente que se autoinflige cortes en piel. A continuación se expone la muestra constituida por la síntesis de diez sesiones terapéuticas de dicha paciente. Se efectúa una breve descripción del método utilizado para el análisis del material, el algoritmo David Liberman (ADL), se plantean luego las preguntas que orientaron el desarrollo de la muestra, el procedimiento y los criterios seguidos para el recorte de la misma. El estudio define qué se entiende por escena de corte y qué se interpreta por antecedentes, lo cual se complementó con un análisis de las mismas y se discuten los resultados obtenidos.

Igualmente está el estudio de Ulloa, Contreras, Paniagua y Figueroa (2013), los cuales subrayan que si bien los estudios de autolesiones en adolescentes han señalado a la psicopatología como un factor de riesgo, existe poca información del fenómeno en población clínica en México. En este estudio se examinaron las características demográficas y clínicas, así como los tipos, frecuencia y motivos para autolesionarse de 556 adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil de 2005 a 2011 por medio de la revisión de su expediente. Dentro de las características que se encontraron con mayor frecuencia fueron el sexo femenino, el nivel socioeconómico bajo, la violencia intrafamiliar y el antecedente de abuso sexual. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos afectivos, los trastornos de conducta y el abuso de sustancias. El corte fue el método más empleado y los principales motivos para autolesionarse incluían la baja tolerancia a la frustración, el llamar la atención de otros, los síntomas afectivos y ansiosos. Se observó un incremento de casos a lo largo del tiempo, en particular aquellos asociados a trastornos afectivos y abuso de sustancias. A manera de conclusión se establece que las autolesiones en adolescentes con psicopatología se han incrementado y están frecuentemente asociadas a trastornos depresivos y de conducta. Es importante determinar la presencia de autolesiones durante la evaluación inicial de estos pacientes.

También se halla la investigación de Bustillos (2014), en la que se señala que las conductas autolíticas se han convertido en uno de los principales problemas de salud pública en el contexto mundial, al encontrarse dentro de las diez primeras causas de Morbi-Mortalidad, según (INEC, 2011) la muerte debida a lesiones autoinflingidas fue la décimo séptima causa de mortalidad general. Existen varias teorías que sustentan este fenómeno: la teoría cognitivo-conductual según Favazza, define que estas conductas sirven para regular el afecto, reducir tensiones. En cuanto a

las Teorías de las emociones la fenoménico-conductual de Heller considera la emoción como una conducta en respuesta a una situación.

Dicen los investigadores que al ser éste un fenómeno cada vez más común entre los adolescentes y jóvenes, es importante poder reconocer clínicamente las auto-lesiones, se describen como cortes en uno mismo con un instrumento afilados como un cuchillo, una navaja, vidrios, que en la mayoría de casos se producen en los brazos, las piernas y el estómago. Para el diagnóstico de las autolesiones, es importante contar con el protocolo como el propuesto en la Revista Española de Pediatría 2008. Según la clasificación presentada por Simeon y Favazza, y al analizar el problema motivo de investigación, la descripción de conductas autolesivas impulsivas es la que más se aproxima a esta realidad identificada. Además que de los modelos de motivaciones para realizarse autolesiones presentados, los que más concuerdan con la búsqueda de base científica corresponde al de la regulación de los afectos. En cuanto a la terapia, la cognitivo-conductual y la terapia conductual dialéctica han sido utilizadas en algunos estudios revisados. Este trabajo es de carácter cuali-cuantitativo, de campo; en donde se utilizan la observación y la encuesta, además de instrumentos médicos como la historia clínica. A manera de conclusión, se identifica la injerencia del estado psicoemocional en el fenómeno cutting; siendo mas afectados 5 adolescentes quienes ya se han autolesionado, y 10 quienes han tenido este tipo de pensamientos además de tener otros factores que los ponen en riesgo de caer en estas conductas.

Del mismo modo, se encuentra el trabajo de Molla, Batlle, López, Sanz, Martín, Pérez y Bulbena (2015), quienes expresan que las autolesiones en adolescentes han adquirido mayor

relevancia en los últimos años, por el aumento de prevalencia, el mayor riesgo de realizar una tentativa autolítica y de desarrollar un trastorno límite de la personalidad o un trastorno depresivo mayor. El objetivo de los autores fue revisar la bibliografía referente a tratamientos psicológicos para las autolesiones no suicidas (non-suicidal self-injury; NSSI). Se incluyen estudios que evalúan una intervención psicoterapéutica para el tratamiento de las autolesiones. Los resultados indican que ningún tratamiento para las autolesiones ha demostrado suficiente evidencia en adolescentes. La terapia basada en mentalización (MBT-A) ha demostrado eficacia en un estudio y la terapia dialéctica-conductual (DBT-A) ha demostrado efectividad. La variedad y heterogeneidad de resultados dificulta extraer conclusiones más específicas, como cuáles son los componentes activos eficaces. Valoramos la necesidad de estandarizar criterios e instrumentos en el campo del tratamiento de las autolesiones para mejorar la validez y utilidad de los resultados.

A su vez, está la investigación de Xavier, Cunha y Pinto (2015), los cuales argumentan que la adolescencia es un período de desarrollo con elevado riesgo de autolesiones. En este trabajo se analiza la asociación entre experiencias de amenaza y sumisión en la infancia, afectividad, temores de compasión y autolesión. Asimismo, se pretende explorar la contribución de experiencias anticipadas de estas variables para la predicción de la gravedad de la autolesión. Participaron 831 adolescentes, con edades entre 13-18 años, de las escuelas de la región centro de Portugal. Los resultados muestran que los sentimientos de amenaza y sumisión, afecto negativo, temor a la compasión por sí mismo y el género predicen la autolesión de forma significativa. Así, los resultados sugieren que los adolescentes con autolesión deliberada no sólo presentan dificultades para afrontar las emociones negativas, sino miedo de compasión hacia el

ser. Los resultados enfocan el valor potencial de incorporar la compasión y afrontar los temores de la compasión en el tratamiento de autolesiones en los adolescentes.

También se halla el estudio de Calvete, Orue, Aispuru y Brotherton (2015), en el que se examina la prevalencia, características y funciones de la auto-lesión no suicida (NSSI, por sus siglas en inglés) entre los adolescentes españoles; se trabajó con muestra constituida por 1.864 adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años (edad media = 15,32, DE = 1,97, 51,45% niñas). Los participantes completaron una versión modificada de la escala de auto-reporte de evaluación funcional de auto-mutilación (FASM, Lloyd, Kelley, y Hope, 1997) para evaluar las tasas y los métodos de NSSI utilizados durante los últimos 12 meses. También indicaron las funciones de NSSI. Se logró evidenciar que los comportamientos de NSSI son comunes entre los adolescentes españoles. Más de la mitad de la muestra mostró este comportamiento en el último año, y el 32,2% había realizado severos comportamientos de NSSI. Las funciones de NSSI se examinaron mediante el uso de análisis de factores de confirmación. Los resultados apoyaron un modelo jerárquico consistente en dos factores de segundo orden: el refuerzo automático, que explicaba tanto el refuerzo automático positivo como el negativo, y el refuerzo social, lo que explicaba tanto el refuerzo social positivo como el negativo. Estas dimensiones son fundamentales para entender los factores que mantienen el comportamiento de NSSI y tienen implicaciones para los tratamientos.

De igual forma, se encuentra el proyecto de investigación de Ávila (2016), en el que se tuvo como objetivo estudiar la relación entre la práctica de cutting y el desarrollo del comportamiento obsesivo compulsivo, en una muestra de 234 estudiantes de los octavos, novenos y décimos años

de educación básica, de una población de entre 12 y 15 años. Se recolectó información mediante el test psicométrico Cédula de Autolesión empleada para medir niveles de cutting que al final nos da una interpretación de Ausencia de Autolesión, Autolesión Leve, Moderada y Grave. Además del Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R), que nos permite medir el comportamiento obsesivo compulsivo dándonos las siguientes interpretaciones, ausencia de TOC, rasgos de TOC y posible presencia de Trastorno Obsesivo Compulsivo. Mediante el programa de Chi-Cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados en relación a una muestra de 234 estudiantes, tenemos que 59 presentaron ausencia de autolesión y ausencia de TOC, 5 presentaron autolesión leve y ausencia de TOC, mientras que 119 presentaron ausencia de autolesión y un comportamiento obsesivo compulsivo, 32 presentaron autolesión leve y comportamiento obsesivo compulsivo, 1 presento autolesión moderada y comportamiento obsesivo compulsivo, por ultimo 10 presentaron ausencia de autolesión y posible trastorno obsesivo Compulsivo, 7 presentaron autolesión leve y posible trastorno obsesivo compulsivo, 1 presento autolesión moderado y posible trastorno obsesivo compulsivo por que se concluye que no existe relación entre la práctica de cutting y el comportamiento obsesivo compulsivo.

Del mismo modo, se halla el estudio de Berrones y Yupa (2016) en el que se señala que el tema del cutting tiene relevancia en la medida en que existe grupos en crecimiento que vienen practicando la autolesión; por ello, este estudio se concentra en determinar cómo la autolesión se relaciona con la autoestima de los estudiantes; a su vez, los autores buscaron establecer si existe una relación entre las variables relacionadas con el cutting, como el caso de la autoestima. De este modo, a partir de un estudio Inductivo- Deductivo, analítico – Sintético, se llevó a cabo una investigación de campo, bajo un enfoque cualitativo, explicativo y descriptivo, no experimental y

de carácter transversal. Se realizó una encuesta y un test a los estudiantes, y los resultados fueron interpretados y analizados. Se logró determinar que la autolesión (cutting) si tiene relación con la autoestima porque hay estudiantes con baja autoestima y eso jóvenes son los más propensos a practicar la autolesión (cutting): Como recomendación fundamental se planteó proponer a los docentes y psicólogos que pongan más atención en la vida de los adolescentes, ya que los jóvenes necesitan desahogarse y no encuentran a alguien para sacar ese dolor emocional lo cual ellos sustituyen por el dolor físico.

Finalmente, está el texto de Trujano (2017), quien realiza un estudio de caso de una consultante de 15 años remitida por su madre debido a su comportamiento violento y a las autolesiones provocadas mediante cortes en su cuerpo (“Síndrome de Cutting”). A través de un proceso terapéutico de diez sesiones enmarcado en el construccionismo social y en las terapias narrativas en particular, se consiguió deco-construir los sistemas de significados de sus experiencias relacionados con la patologización, generando nuevas formas de interpretación y de actuación frente a su complejo entorno social. Las estrategias centrales incluyeron el cuestionamiento y reinterpretación de los discursos dominantes, la búsqueda de excepciones y la potenciación de sus recursos, favoreciendo su empoderamiento y la construcción de un proyecto de vida más promisorio. Este enfoque constituye una alternativa viable para el abordaje de la violencia autodirigida, y su fortaleza estriba en alejarse de los estigmas paralizantes para acercarse al despliegue de las habilidades de las personas.

En Colombia, por su parte, los estudios que han abordado el fenómeno del cutting han sido, por ejemplo, el de Rodríguez, Rodríguez, Gempeler y Garzón (2013), quienes estudian la



relación entre el intento de suicidio (IS) y los comportamientos de autolesión no suicida (CALNS), lo cual se encuentra asociado a pacientes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) y se relacionan con una mayor morbilidad y peor pronóstico. Los autores estudiaron 908 pacientes de ambos sexos que consultaron el Programa Equilibrio, de Bogotá. El antecedente de IS y CALNS fue explorado sistemáticamente en la elaboración de la historia clínica mediante preguntas estructuradas directas y corroboradas durante las entrevistas con la familia. Además, se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas, y antecedentes de experiencias traumáticas. El 13% de los pacientes reportaron IS en algún momento de su vida y el 26%, CALNS. Las variables asociadas con IS fueron trastorno bipolar (OR: 3,86; IC 95% 2,4-6,1), personalidad limítrofe, subtipo purgativo del TCA y autolesiones. Con los CALNS se encontró asociado abuso sexual (OR: 3,48; IC 95% 2,2-5,4), trastorno bipolar, tricotilomanía e intento de suicidio. Se concluyó que el IS y los CALNS son frecuentes en pacientes con TCA con múltiples comorbilidades, mayor impulsividad y desregulación emocional, y deben ser explorados y tratados.

Igualmente está el trabajo de González (2016), en el que se buscó comprender la relación entre la observación de contenidos en internet que presenten autolesiones respecto a la adquisición de conductas autolesivas, tomando como base la teoría del Aprendizaje Social. En la investigación participó una adolescente de 18 años de edad en estado de embarazo que presenta Trastorno Depresivo Persistente; su selección se realizó por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios: ser adolescente y presentar conductas autolesivas dentro de su sintomatología. Para la recolección de información se empleó una entrevista semiestructurada conformada por 29 preguntas. La información recolectada fue analizada mediante el método de

comparación constante, a partir del cual se generaron 3 categorías: 1) cutting alivia emociones negativas, aprendizaje de modelo, 2) aprendizaje social del cutting y, 3) percepción del cutting como experiencia negativa. De estas categorías se desprenden 14 subcategorías. Los resultados indican que las autolesiones se pueden adquirir a partir de la observación de contenidos en internet acudiendo a la imitación como forma de aprendizaje y exploración, y si el imitador se siente identificado con el modelo, será más fácil que reproduzca su conducta. Por estas razones, es necesario reconocer la importancia de ofrecer modelos sociales que promuevan conductas saludables en nuestra población adolescente y desvalorizar el concepto de las autolesiones como forma de tranquilidad.

Del mismo modo, se halla el trabajo de Henao (2017), quien indaga los sentidos de las autolesiones en tres adolescentes desde una perspectiva Humanista-Existencial. El estudio se realizó desde un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico-hermenéutico, participaron tres adolescentes que practicaban la conducta autolesiva, se desplegaron categorías relacionadas al sentido de las autolesiones, los afectos asociados a la autolesión y a las percepciones relacionales que precipitan a las adolescentes a autolesionarse, se encontró que la necesidad de expresión psicoafectiva es el sentido significativo que tienen las autolesiones para las adolescentes y que el sentido de autolesionarse, surge como compromiso estratégico de afrontar las experiencias conflictivas relacionales dentro del núcleo familiar.

También se encuentra la investigación de Correa (2017), quien aborda la experiencia, estudio y análisis del fenómeno de cutting o cortes en la piel que se auto infringieron 48 estudiantes entre los 11 y 18 años de edad, en el marco del acompañamiento psicológico realizado en una

institución educativa de la ciudad de Medellín durante el año 2014, el cual intentó aproximarse a la comprensión de las causas y la función del cutting, así como las representaciones que tienen los sujetos con esta práctica. Si intentó establecer si el cutting puede ser considerado como un intento de suicidio, frente a lo cual se señaló que el fenómeno tiene efectos sociales, culturales y psicológicos, que posibilitan la comprensión de que el acto de cortarse es un llamado para conseguir un lugar significativo en el campo del Otro a quien desean intranquilizar para ser vistos y reconocidos.

Por último, está el trabajo de Agudelo (2017) en el que se buscó comprender el fenómeno del cutting en los adolescentes, teniendo en cuenta que dicho fenómeno se encontró repetidamente en todas las instituciones educativas donde se realizaron las prácticas profesionales del pregrado de psicología; por tanto, el objetivo principal de la investigación fue analizar las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos asociados a la práctica del cutting, a partir de las vivencias de una mujer de 13 años y un hombre de 16 años de edad que realizan su bachillerato en la Institución Educativa Manuel J. Betancur de San Antonio de Prado. La metodología asumida para desempeñar los objetivos fue el estudio de casos; se aplicaron talleres de grupo focal para identificar los cutters y seguidamente se realizaron trabajos autobiográficos, se narraron los relatos de vida y las experiencias con el cutting, se aplicó una entrevista semiestructurada y se realizaron registros de pensamientos para identificar los pensamientos automáticos y respectivamente las distorsiones cognitivas de los adolescentes implicados en la práctica. La información se analizó a través de una matriz categorial. Los resultados permiten concluir que hay una fuerte similitud entre las distorsiones cognitivas presentes en ambos cutters, a pesar que L manifiesta sentimientos de abandono, soledad y carencia afectiva y J de desajustes

consigo mismo, baja autoestima e indefensión; se evidencia que la inferencia arbitraria, la sobregeneralización, la magnificación y la despersonalización, se encuentran y coinciden constantemente en ambos casos, además se hallaron factores psicosociales influyentes al momento de realizar dicha práctica.

Y con respecto a los trabajos relacionados con el cutting a nivel local, se halló el estudio de Ángel (2014), en el que se indaga, desde una perspectiva psicoanalítica, por los estados y procesos psíquicos implicados en las conductas autolesivas, particularmente en las autoincisiones realizadas por adolescentes. Con base en el análisis de distintas fuentes y algunas viñetas clínicas, la autora establece una serie de relaciones entre la adolescencia, las probables determinaciones psíquicas y la conducta de autoincisión, logrando así una aproximación conceptual al fenómeno, el cual se logra definir como una conducta en la cual un sujeto se realiza cortes superficiales en la piel sin propósitos suicidas, estéticos, decorativos ni como parte de un ritual. Se logró reconocer igualmente en el estudio que a través de algunas referencias estadísticas cómo esta conducta está estrechamente ligada a la adolescencia, lo que hace suponer una relación de determinación entre esa conducta con las condiciones particulares de dicho momento de la vida: momento de retranscripción, de cambio, de modificaciones corporales y de reorganización de las instancias psíquicas.

Igualmente, está el estudio de Flórez (2017), el cual surgió de la experiencia, estudio y análisis del fenómeno de cutting o cortes en la piel que se auto infringieron 48 estudiantes entre los 11 y 18 años de edad, en el marco del acompañamiento psicológico realizado en una institución educativa de la ciudad de Medellín durante el año 2014. Básicamente, lo que se

intentó hacer una aproximación a la comprensión de las causas y la función del cutting, así como las representaciones que tienen los sujetos con esta práctica. En general, los resultados de la investigación señalan que el fenómeno del cutting tiene efectos sociales, culturales y psicológicos, que posibilitan la comprensión de que el acto de cortarse es un llamado para conseguir un lugar significativo en el campo del Otro a quien desean intranquilizar para ser vistos y reconocidos.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. La autolesión desde la psicología**

En el nivel más amplio, señala Nock (2010), todos los comportamientos que se realizan intencionalmente y con el conocimiento de que pueden resultar en algún grado de lesión física o psicológica a uno mismo podrían ser conceptualizados como conductas auto-lesivas. Dentro de esta clase general, la mayoría de los investigadores y académicos establecen una clara distinción entre los comportamientos en los cuales el daño corporal es el propósito del comportamiento de uno mismo, es decir, los comportamientos directamente auto-lesivos, y aquellos en los que es un subproducto no deseado (comportamientos dañinos o riesgosos).

Siguiendo con lo que establece Nock (2010), existen conductas auto-lesivas directas y conductas indirectamente lesivas. Dentro de las conductas auto-lesivas directas se puede hacer

una distinción entre los fenómenos de naturaleza suicida, en los que hay intención de morir por medio del comportamiento, y los que no son suicidas, en los que no hay intención de morir.

Debido a que la determinación de la intención de una persona durante la auto-lesión se basa principalmente en el auto-reporte (que es un método imperfecto que probablemente incluirá sesgo, imprecisión y ambivalencia sobre la muerte), la convención utilizada por la mayoría de los investigadores y clínicos consiste en clasificar los comportamientos en los que hay cualquier evidencia de intención de morir (es decir, a un nivel “no cero”) como suicida. Esto equivale a clasificar comportamientos ambivalentes como de naturaleza suicida, pero se hace intencionalmente para no subestimar el riesgo y la probabilidad de muerte en cualquier caso.

Nock (2010) agrega que los fenómenos suicidas pueden clasificarse, además, en tres tipos: la ideación suicida, que se refiere a tener pensamientos sobre matarse uno mismo; un plan de suicidio, que se refiere a la consideración de un método específico a través del cual uno tiene la intención de morir; y un intento de suicidio, que se refiere al comportamiento potencialmente auto-lesivo en el que existe la intención de morir.

Los fenómenos no suicidas también pueden clasificarse en tres tipos: una amenaza de suicidio o gesto, que se refiere a la conducta en la que los individuos conducen a otros a creer que tienen la intención de morir por su comportamiento, cuando realmente no tienen intención de hacerlo; señalan Nock y Kessler (2006) que el propósito del comportamiento es, en cambio, comunicar la angustia y/o buscar la ayuda de otros; la auto-lesión no suicida, que se refiere a la destrucción directa y deliberada de tejido corporal en ausencia de cualquier intención observable de morir; y

los pensamientos de auto-lesión, que se refieren a tener pensamientos de participar en el comportamiento, pero no hacerlo.

Con respecto a los subtipos de auto-lesión, no es posible hablar de un sistema de clasificación; sin embargo, existen investigaciones como las de Klonsky y Olino (2008) y Whitlock, Muehlenkamp y Eckenrode (2008) que indican que el comportamiento varía por lo general de una escala de leve (por ejemplo, de baja frecuencia y gravedad) a moderada (por ejemplo, más frecuente y grave, tal vez requiera atención médica) y grave (por ejemplo, alta frecuencia, lesiones graves y deterioro).

Y con respecto a las conductas indirectamente lesivas, puede decirse que todas las personas participan en comportamientos que indirectamente les causa algún grado de daño corporal o psicológico. Consumir alcohol, comer alimentos altos en grasa, fumar, etc., son comportamientos que, por lo general, no se realizan con la intención de causar daño a nosotros mismos, sino que se realizan porque resultan en placer, disfrute o sustento, y el daño resultante es un efecto secundario indirecto y no intencional. Tales comportamientos, expresan Baumeister y Scher (1988), también Twenge, Catanese y Baumeister (2002) y además Vazire y Funder (2006), típicamente no se denominan auto-lesión o daño propio, sino como conductas indirectamente auto-perjudiciales, autodestructivas o simplemente insanas.

Baumeister y Scher (1988) distinguen entre dos tipos de comportamientos autodestructivos: las compensaciones, en las cuales algún nivel de lesión/daño es una consecuencia conocida y aceptable de un comportamiento que tiene los beneficios deseados (por ejemplo, beber alcohol,

fumar), y las estrategias contraproducentes, en las cuales una persona se involucra en un comportamiento dirigido a metas, pero utiliza una estrategia que da como resultado lesiones/daños que no se prevén ni desean (discapacidad).

### **2.2.2. La autolesión según la teoría clínica**

La teoría clínica, y por su puesto sus científicos, se han preguntado por qué la gente se autolesiona y se hace daño intencionalmente. De acuerdo con Cross (1993) una amplia gama de modelos teóricos han avanzado en el tema y se ha llegado a la conclusión de que la auto-lesión se realiza para demostrar el control sobre los impulsos sobre el sexo o la muerte, para definir el límite entre uno mismo y otro, para poner fin a los episodios disociativos o para proteger a otros del propio enojo o rabia; las explicaciones clínicas y coloquiales también describen la influencia de la baja autoestima o el deseo de manipular a otros. Desafortunadamente, la mayoría de estas cuentas teóricas carecen de apoyo empírico.

Por otro lado, la mayoría de los estudios empíricos de la auto-lesión que han intentado identificar correlaciones y factores de riesgo para este comportamiento mediante la comparación de muestras de auto-agresores con efectos no dañinos han sido bastante teóricos hasta la fecha. Tales trabajos han producido una larga lista de factores que están asociados con la auto-lesión; sin embargo, no ha sido claro cómo o por qué pueden conducir a la auto-lesión, ya sea solo o en concierto con los demás. Por ejemplo, expresan Klonsky y Moyer (2008), Young, Sweeting y West (2006), un conjunto diverso de factores, incluyendo una historia de abuso infantil, la presencia de un trastorno mental, habilidades verbales pobres y una identificación con la



subcultura gótica están asociados con la presencia de auto-lesión; sin embargo, no ha sido claro cómo o por qué este conjunto particular de factores conduce a la conducta auto-lesiva.

Un modelo teórico que integra tales hallazgos aparentemente diversos y que describe cómo pueden conducir al desarrollo y mantenimiento de la auto-lesión es el que propone Nock (2010). Al describir este modelo, el autor revisa los hallazgos empíricos recientes que apoyan diferentes componentes del modelo y delinea varias hipótesis aún no probadas.

En general, el modelo teórico propuesto por Nock (2010) presenta tres proposiciones principales. En primer lugar, la auto-lesión se realiza repetidamente porque funciona como un método inmediatamente efectivo para regular la experiencia afectiva/cognitiva y/o para influir en el ambiente social de una manera deseada. En segundo lugar, el riesgo de auto-lesión se incrementa por factores que crean una predisposición a tener problemas para regular el estado afectivo/cognitivo o influir en el entorno social en general (por ejemplo, hiperactividad fisiológica en respuesta a eventos estresantes, habilidades verbales y sociales deficientes). Estos factores de riesgo generales también aumentan la probabilidad de que otros comportamientos desadaptativos se realicen para la misma función (por ejemplo, consumo de alcohol, consumo de drogas, trastornos alimenticios), razón por la cual típicamente estos trastornos ocurren con la propia lesión. En tercer lugar, el riesgo de auto-lesión en particular se ve incrementado por varios factores específicos de auto-lesión que llevan a una persona a elegir este comportamiento en lugar de otros comportamientos desadaptativos (por ejemplo, el castigo).

Un enfoque funcional propone que los comportamientos son causados por los eventos que inmediatamente los preceden y los siguen. Esta perspectiva, que se basa en la tradición de la psicología del comportamiento, ha generado grandes avances en la comprensión, evaluación y tratamiento de una amplia gama de trastornos mentales y problemas de comportamiento clínico. De hecho, algunas de las formas de psicopatología mejor entendidas y tratadas con más eficacia son aquellas para las cuales un enfoque funcional ha servido de modelo, incluyendo los trastornos de ansiedad (Barlow, 2002), trastornos depresivos (Dimidjian et al., 2006), Martell, Addis y Jacobson (2001), problemas de conducta de los niños (Kazdin, 2001, 2005) y trastornos por uso de sustancias (Dutra et al., 2008).

Desde una perspectiva funcional, se ha dicho que la auto-lesión se mantiene a través de cuatro posibles procesos de refuerzo, los cuales difieren si el refuerzo es positivo o negativo o si los sucesos consiguientes son intrapersonales o interpersonales.

Como tal, la auto-lesión puede mantenerse por refuerzo negativo intrapersonal, en el cual el comportamiento es seguido por una disminución inmediata o cesación de pensamientos o sentimientos aversivos (alivio de la tensión o disminución de los sentimientos de ira). También puede ser mantenida por refuerzo positivo intrapersonal, en el cual el comportamiento es seguido por la ocurrencia o aumento de pensamientos o sentimientos deseados (autoestimulación, sentirse satisfecho de haberse “castigado” a sí mismo).

En contraste, la auto-lesión puede ser mantenida por refuerzo positivo interpersonal, en el cual el comportamiento es seguido por la ocurrencia o aumento de un evento social deseado (atención, apoyo).

Finalmente, la auto-lesión puede ser mantenida por refuerzo negativo interpersonal, en el cual el comportamiento es seguido por una disminución o cese de algún evento social (los compañeros dejan de intimidar, los padres dejan de pelear).

### **2.2.3. Explicación psicoanalítica de la auto-lesión**

De acuerdo con Rao, Sudarshan y Begum (2008), existen tres tipos de comportamiento auto-lesivo: el suave o asilado del comportamiento auto-lesivo, el moderado y repetitivo y el severo y asilado del comportamiento auto-lesivo.

Las explicaciones psicoanalíticas que se dan para los casos del primer orden, según señala Rao et al. (2008), incluyen la formación de una identidad, la respuesta al auto-odio o la culpabilidad y la descarga del sentimiento sexual y el alivio de la tensión. En algunas ocasiones podría ser un comportamiento adaptativo derivado de un efecto biológico arcaico en una situación desesperada.

Las explicaciones psicoanalíticas que se dan para los casos del segundo orden, destaca Rao et al. (2008) son el uso de mecanismos de defensa primitivos como la negación, la división y la identificación proyectiva vinculada a la patología preoperatoria del desarrollo, el abuso sexual

sádico por parte de una persona mayor a temprana edad, lesión que ayuda en el alivio de la tensión. Además, en el trastorno depresivo, el comportamiento auto-lesivo se ha vinculado a la castración y se ha explicado como un proceso de fracaso para resolver el conflicto edípico, los impulsos reprimidos, el auto-castigo y el suicidio focal.

Así, la autolesión puede ofrecer una gratificación sádica y masoquista directa o una expiación por la gratificación, la castración simbólica o la penetración, la masturbación o una masturbación equivalente a la sangre que fluye dando alivio orgásmico de la tensión.

De igual forma, Rao et al. (2008) establece que la agresión hacia sí mismo es una de las principales teorías psicodinámicas de la depresión. El yo puede ser el blanco de la agresión, ya que ciertos aspectos del yo como los rasgos impulsivos o compulsivos destructivos ineludibles se convierten en objeto de odio de la personalidad.

Y las explicaciones psicoanalíticas que se dan para los casos del tercer orden señalan que la auto-lesión puede ser una explicación especialmente para la depresión. Otras explicaciones son el fracaso para resolver el complejo de Edipo, el oculto de Oedipus equiparado con la auto-castración, los temores de castración, los impulsos reprimidos y el auto-castigo.

### 3. DISCUSIÓN

#### 3.1. FUNCIÓN QUE TIENEN LOS CORTES EN EL CUERPO EN LOS ADOLESCENTES FRENTE AL SUJETO, EL OTRO Y EL OBJETO “a”

Lo primero que debe tenerse en cuenta es que el sujeto en el psicoanálisis es el sujeto del deseo en el que Sigmund Freud descubrió el inconsciente. Freud (1977), al referirse a esta particular fenomenología del deseo, describe en su texto “La interpretación de los sueños” cómo la imagen mnémica de una cierta percepción continúa asociada a la huella mnémica de la excitación producto de la necesidad. Al aparecer de nuevo esta necesidad, se producirá, como consecuencia de la conexión establecida, un movimiento psíquico encaminado a recoger la imagen mnémica de dicha percepción e incluso a recordar ésta, es decir, a tratar de reintegrar la situación de la primera satisfacción: dicho movimiento es el que el psicoanálisis denomina “deseo”.

Ahora bien, una cosa fundamental para el psicoanálisis es que el sujeto del deseo no es el Yo, sino que el yo es una función de lo imaginario; es la sensación que existe de un cuerpo unificado que se produce por la exaltación del mismo sujeto de su imagen en el espejo en el momento en que aún no ha conquistado su autonomía motriz; sin embargo, de todo esto se despliega que el yo termine situado sobre un eje imaginario en oposición a su propia imagen, lo que el psicoanálisis llama narcisismo o, por el contrario, a la de un semejante como lo llama Lacan, según Nasio (1998), “pequeño otro” o semejante.

El deseo inconsciente, por esencia, entonces, se manifiesta en las formaciones del inconsciente, es decir, en los sueños, en los síntomas, en los olvidos, en los lapsus, en los actos fallidos, en los chistes, etc. Freud (1977) sostiene, por tanto, que estos fenómenos son rupturas del curso “normal” de la realidad y dichas rupturas requieren de una interpretación expresa. Así, dichos mensajes dan a entender que existe otro lugar desde donde puede expresarse el sujeto, expresión que se hace manifiesta a través del deseo, pero se trata de un deseo profundamente relacionado con el sufrimiento. Tal y como lo sostiene Lander (2012), “en clínica psicoanalítica actual existen sujetos que no pueden escapar de la necesidad de sufrir. Es más, para mantener su equilibrio psíquico ‘necesitan sufrir’” (p. 114). En el sujeto, por tanto, siempre hay una permanente búsqueda de sufrimiento, la cual se mantiene.

Toda persona tendría una cantidad de goce en su vida cotidiana, que está más allá del placer, es decir, se plantea como una forma especial de ‘regodeo en el sufrimiento’.

Cuando es elevada, el analizando se nos presenta con una clínica similar a la depresiva: “una situación de vida que, inevitablemente, le conduce al sufrimiento”, una “incapacidad de resolver la situación” (porque, en el fondo no lo desea), la paradoja nos muestra un deseo de no seguir viviendo de esa forma (ya que se encuentra atrapado o atrapada), a veces con llanto (otras veces no) y una interferencia de la alegría de vivir (Lander, 2012, p. 114).

Ahora, hablando desde el punto de vista del amor, el cutting, en la mayoría de las veces, representa una demanda de amor (una atención, unos cuidados), sin representar el deseo de

morir; aunque “es una expresión que ante la falta de respuesta, puede cambiar a otras expresiones más lesivas, e incluso advenir en ideaciones suicidas” (Flórez, 2017, p. 98).

Comprender que los cortes no revisten de una intención suicida, permite entrever que las autolesiones como marcas en la piel tienen una función en el campo del Otro al cual se dirige el sujeto, para dejar una marca o inscripción con el acto de cortarse. Se corta para ocupar un lugar en la cultura, para ser en sociedad, pero lo que encuentran es la posibilidad de ser entre sus semejantes. Cortar con el Otro, cortarse, es un síntoma expresado en el cuerpo que contiene al sujeto y se constituye en un llamado de atención: acting out (Flórez, 2017, pp. 96-97).

Con relación a lo anterior, cabe señalar que este tipo de demanda, la del amor representada en el *cuttign*, se hace evidente en la época contemporánea, sobre todo en aquellos jóvenes que se auto-lesionan. Al respecto, Miller (2005) expresa que se estamos frente a un cambio de época: el pasaje de la época freudiana a la época lacaniana, que aún se sigue evidenciando, lo que ha producido una reconceptualización de las posturas frente a la auto-lesión y, a su vez, de la noción del Otro.

Miller (2005) señala que ya en el Lacan clásico hay dos estatutos del Otro que sirven como referencia: por un lado el Otro consistente, como “tesoro del significante” indicado con una A mayúscula, y, por otro lado, un estatuto inconsistente del Otro, indicado por una A, pero atravesado por una barra. Es la marca de un déficit, de un deseo, de una falta en el Otro o incluso de que “carece de existencia” hasta el punto de que sólo queda un significante, el S (A) barrado.

Es precisamente esa demanda de amor que manifiesta el cutter, quien recurre a la auto-lesión, al cutting específicamente, bien puede considerarse como una adicción con la cual satisface tal demanda, esto es, su falta.

En las relaciones adictivas, ya sea con objetos o personas, señala Miller (2005), estos son utilizados por el sujeto para calmar una necesidad y un persistente sentimiento de soledad; es por esto que se presenta la compulsión a la utilización del objeto y la tendencia a incorporarlo. Desde el punto de vista de las adicciones, la adicción se estructura como un “beneficio que el toxicómano encuentra en un objeto del placer, cuya relación entre el sujeto y la droga es tan íntima como su denominación misma, y que en tanto está asociada, a la ganancia de placer” (Mejía, 1996, p. 45).

La relación adictiva a un objeto le otorga a estas varias características clínicas, entre las que se encuentran las siguientes: el objeto es fetichizado o idealizado, pues el sujeto puede obtener de aquel una satisfacción total, tal como la que le proporcionaba su madre en las primeras etapas de su vida; búsqueda constante de la presencia del objeto, es decir, la no ausencia objetal evita la angustia de separación que se vuelve insoportable; los objetos adictivos, también llamados objetos transicionales, los cuales poseen una condición simbólica, pertenecientes al espacio transicional que corresponden al paso de la dependencia absoluta a la dependencia relativa están sobreinvertidos, produciendo un atasco en el despliegue simbólico del sujeto. De esta forma, es preciso tener en cuenta que el objeto de la adicción, en este caso el cutting, lo constituye la fetichización del corte en la piel o, inclusive, del elemento con el que se realiza el corte y a éste se le otorga una condición simbólica al constituirse en objeto adictivo.



La personalidad adictiva sería entonces el efecto de una falla en el proceso de presentación del objeto, es decir, una posición en la cual la persona se sale de los esquemas de una manifestación objetual común entre los demás individuos, y que da un paso al costado para satisfacer una demanda individual; por lo tanto, las relaciones interpersonales, y en consecuencia su trasfondo las relaciones objetales, se caracterizarán por ser utilitaristas del sujeto con el objeto; en esta relación el sujeto valora al objeto por la satisfacción que le proporciona, pero no posee la capacidad de reconocerlo y cuidarlo, pues no cuenta con los recursos psíquicos necesarios: objeto introyectado e integrado.

Así las cosas, la conservación del objeto dependerá de que logren ser compensados los impulsos agresivos con impulsos libidinosos. Esto conducirá al sujeto a la integración de los sentimientos ambivalentes respecto del objeto; de no ocurrir tal proceso integral las relaciones interpersonales o con otros objetos alternarán entre la idealización y la denigración del objeto; es por esto que se evidencian la baja tolerancia a la frustración, un sentimiento de culpa por los impulsos destructivos hacia el objeto, un sentimiento de vergüenza por la dependencia al uso del objeto, entre otras características psicológicas del cutter.

De esta forma, el fenómeno de la dependencia puede ser representado por un ciclo de constante retroalimentación: necesidad del objeto, idealización por satisfacción, desprecio, angustia por separación y soledad por ausencia.

## **3.2. IMPLICACIONES PSÍQUICAS DE LOS CORTES EN EL CUERPO COMO MANIFESTACIÓN DEL CUTTING COMO SÍNTOMA, SUPLENCIA Y SUPLEMENTO DEL SUJETO ADOLESCENTE**

### **3.2.1. Del síntoma**

Para realizar un primer acercamiento al concepto de síntoma, es necesario tener en cuenta que dicho abordaje se realiza desde una perspectiva netamente psicoanalítica; por tanto, el síntoma no puede leerse como simple manifestación externa claramente observable, sino que éste debe ser entendido como aquellos acuerdos que el sujeto hace frente a la falta, en este caso en particular dicha falta no es otra que la falta de auto-lesión.

En los primeros seminarios de Jacques Lacan (1953), aparece el síntoma junto a las demás producciones de lo inconsciente descrito en su estructura como un lenguaje. Jacques Lacan enfatiza el eje simbólico como el determinante en los fenómenos analíticos freudianos, eje que lo lleva a destacar la dimensión de sentido en el inconsciente y en el síntoma. Ese sentido, definido como la verdad oculta tras los dichos del paciente sólo puede ser discernido en el campo de la palabra, de allí que el síntoma participe de las leyes del lenguaje.

Ahora bien, Lacan altera la noción de comunicación conocida desde los avances lingüísticos de su época; argumenta que en la comunicación humana el emisor recibe del receptor su propio mensaje en forma invertida, es decir, el receptor está en el origen del mensaje. De eso supone Lacan que lo inconsciente es interpretable y estructurado como una palabra al Otro. Por ello,

para Jacques Lacan hay un sentido aprisionado, una “verdad que se manifiesta de manera enigmática en el síntoma” (Barral, 2015, p. 8).

Desde esta óptica, un concepto clave en el objetivo del presente escrito es el de “síntoma”, entendido por Jacques Lacan como “una opacidad subjetiva” (Barral, 2015, p. 8), opacidad que intentará aclararse por la vía de la liberación de la palabra en el análisis. (...) “el síntoma se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje, porque es un lenguaje cuya palabra debe ser liberada” (Luzar, 2013, p. 406). Tal liberación es llevada a cabo a través de la puesta en escena del deseo, en tanto es siempre deseo del Otro.

El síntoma en la teoría lacaniana es definido como “el significante de un significado reprimido de la consciencia del sujeto” (Lacan, 2009, p. 271), y en la teoría freudiana aparece como enigma, como un significante que no ha sido anunciado al Otro o admitido por el Otro.

En este punto se comprende que para Lacan (2009), gracias a la articulación simbólica del síntoma, el enigma del síntoma es formulable; radica en que es susceptible de pasar del estado de no formulación al de formulación cuando pasa por el discurso.

En tanto sustitución significante, Lacan (2009) propone que el síntoma puede ser comprendido como metáfora, en la cual su componente material o bien su función hace las veces de un significante, por ello es concebible con Lacan que el síntoma deba ser resuelto en un

análisis del lenguaje. Lacan dice que “el mecanismo de doble gatillo de la metáfora es el mismo donde se determina el síntoma en el sentido analítico” (Lacan, 2009, p. 485).

Ahora bien, ya que se habla del eje simbólico del síntoma y del sentido del Otro, es de suponer que se está en la esfera del deseo. Lacan afirma de este modo que el deseo aparece en el acto analítico de la mano de la revelación sintomática en una forma paradójal.

el deseo inconsciente del lazo del deseo mismo en tanto que el deseo mismo deja un punto de interrogación, una x, un enigma, con el síntoma del cual él se reviste, es decir con la máscara. Pude finalmente formularse esto: se dice que el síntoma en tanto inconsciente es en suma algo que habla por sí mismo hasta cierto punto, del cual uno puede decir con Freud, desde el origen, que se articula. El síntoma es por lo tanto algo que va en el sentido del reconocimiento del deseo, pero ese síntoma en tanto que él está ahí para hacer reconocer el deseo (Lacan, 1999, p. 242).

Enmascarado, el síntoma deja siempre un enigma, pues se presenta como una fórmula cerrada al Otro, un reconocimiento del deseo por parte de nadie. Es “esencialmente un reconocimiento que se presenta bajo una forma cerrada al Otro. Reconocimiento del deseo pues, pero reconocimiento por "personne" (persona nadie)” (Lacan, 1999, p. 243). Este deseo es un deseo reprimido, un deseo que el sujeto excluye al mismo tiempo que quiere hacerlo reconocer, vale insistir, como deseo de reconocimiento. Es un deseo tal vez, pero a fin de cuentas es un deseo de nada, es un deseo que no está ahí, que está rechazado, excluido.

Se tiene pues, por un lado, el síntoma que como metáfora revela en sí mismo la trasnominación del deseo, pero del otro lado, mostrando un enigma, una x que señala algo irreductible al simple mensaje y que lleva la interpretación psicoanalítica más allá de la escucha.

### **3.2.2 Del lado de la suplencia**

Del lado de la suplencia es necesario partir del cuerpo como desierto de goce; metaforizado en el mandato cristiano de mantener a toda costa el cuerpo en su santidad, ya que es el templo de Dios. En este sentido, el cuerpo no pertenece al sujeto, su extrañeza lo convierte en un emblema de la alienación. El cuerpo guarda lo real, está destinado a mantener en sí mismo la imposibilidad de significación tras los telones de su propia constitución.

En esta línea, la “delicia” contradictoria del cutting opera como un colonizador del propio cuerpo, un profanador que desautoriza al padre administrador y se aventura a reconocer su propia temporalidad, a observar con detenimiento la temporalidad de ausentismo que marca la ajena maquinaria, mientras de modo contradictorio esa misma temporalidad lo agujerea cada vez más. Reparador del agujero que eligió administrar por sí mismo, invadiendo su propia corporeidad, el cutter no puede menos que reemplazar el tiempo por una temporalidad de intemperancia, reemplazando las horas por ese lapso, corto o infinito, que va entre una auto-lesión y otra.

Esto es también lo que pueden describir pacientes que no han consumido tóxicos desde hace cierto tiempo y que, en consecuencia no son “fármaco-dependientes”. Pero de repente

la presencia y la ausencia son insostenibles, el pensamiento se hace herida, y el otro no suscita más que una efracción (Le Poulichet, 2005, p. 123).

Es necesario señalar justamente que lo que atestiguan estas formaciones adictas, en este caso el cutting, es de la imposibilidad de que el padre administre el cuerpo, que en el fondo no le pertenece, pero como imposibilidad el sujeto se sumerge en ella misma, y al no poder descansar en lo ajeno para administrar lo real del goce, se ve conducido a la necesidad de una radical suplencia narcisista.

Las adicciones marcadas por esta lógica presentan de modo casi patético la insuficiencia paterna para posibilitar un todo simbólico. El Otro no garantiza entonces que el cuerpo sea llevado a la palabra, no se ha podido velar el cuerpo, dejarlo medio oculto tras la función de un nombre que dé consistencia y lo acoja en la función simbólica.

Por ello, el cutter sabe de su cuerpo es un modo de saber que al tiempo lo imposibilita, un saber que al no quedar en el terreno de los supuestos que una función nominal garantizaría, implica un abandono del sujeto, y el único medio para suplir el desfallecimiento del tercero es una administración del cuerpo que post-figura la adicción. “Ya no queda medio de abandonarse al dormir, ni de soñar simplemente. Si él ya no tiene tierra incógnita, él deviene un sujeto exiliado de su deseo” (Le Poulichet, 2005, p. 124).

Por supuesto lo anterior implica una primera aproximación a una relación entre ciertas adicciones y las psicosis. Cuando un ser se encuentra en posición de encarnar el goce del Otro, y

por ello no hay significantes primordiales que le den consistencia a su cuerpo no separado del abrazo materno, la adicción puede cumplir una función de recurso para mantenerse fuera de este mundo.

El cutting desde esta óptica es una tentativa de hacerse a un cuerpo al no disponer de las coordenadas simbólicas e imaginarias para llevarlo a cabo. Le Poulichet (2005), al respecto de esto, cita el caso de una joven heroinómana que manifestaba no ser más que:

una pequeña cosa desgarrada y que sufría mucho cuando la heroína no le recorría las venas, ella solamente podía salir parcialmente de su relación materno-asfixiante si iba afuera a “la lucha” para conseguir algo de polvo y detener la “pudrición” de su cuerpo (Le Poulichet, 2005, p. 125).

El cutting opera en estos casos como un intento de cierre casi autista para hacer resistencia a la invasión de goce del Otro, se usa a modo de tapón, de bordeamiento de los agujeros del cuerpo para evitar la intromisión del goce. En esos casos, la abstinencia del sujeto conlleva, la mayoría de las veces, a un recrudescimiento del delirio.

### **3.2.3 Del lado del suplemento**

El suplemento, según Le Poulichet (2005), se trata de una “prótesis” narcisista que atrae y fija imágenes, esto es, concurre a sostener la imagen narcisista. La auto-lesión puede funcionar como un instrumento que procura un suplemento en el nexo con la imagen y en la relación imaginaria

con el Otro. Esta lógica implica entonces una función del cutting orientada a la discordancia entre la imagen real y la imagen ideal del sujeto, determina una posición en que se ajuste una imagen de tipo narcisista.

Lo que condiciona esta operación, de acuerdo con Le Poulichet (2005), es la búsqueda de “algo” que no fue dado a la persona y que debería tener; es decir, la auto-lesión posibilita en estos casos un suplemento fálico imaginario. El cutting configura una suerte de acomodación imaginaria y funcional a la falta; esta operación sostiene, fija por decirlo de algún modo, los conflictos psíquicos.

En este caso, el cutting opera en una suspensión del deseo en la que el sufrimiento sufre un tratamiento directo de anestesia. Surgen pues en este contexto las figuras de insatisfacción histórica y de la imposibilidad en la vertiente obsesiva; ambas aparecen en la clínica de modo franco y casi al unísono. En el primero de los casos el cutting autoriza en ocasiones una suspensión del deseo, en el segundo a veces posibilita la ilusión de controlar el pensamiento.

En la histeria, esa sobrecompensación, orientada a la inadecuación característica de lo afectivo, ofrece una operatividad preciosa para el cutting.

Para Le Poulichet (2005), la indeterminación en la que un sujeto se desliza de manera pendular en su relación con el cutting da cuenta de esa función de la auto-lesión en la que ese movimiento siempre contradictorio mantiene la pregunta por su ser dirigida a la auto-lesión misma y no a su ser.



Es necesario aclarar que no siempre que un paciente presenta en clínica su lógica enteramente definida en el orden del suplemento, su verdad está enmarcada bajo una determinación fálica.

Por ejemplo:

Cuando un paciente despliega su palabra según un modo que se refiere a una estructura obsesiva, ello no excluye formas de llamado al goce: empujado a “hacerse mierda” o a “hacerse desecho”, puede verse precipitado a pasajes al acto que den testimonio de una fragilidad extrema de su posición (Le Poulichet, 2005, p. 138).

Lo anterior se encuentra igualmente en ciertos casos de histeria, donde detrás de la fachada fálica sostenida por la auto-lesión puede haber un resguardo contra el goce. Del mismo modo, fachadas aparentemente francas de suplencia pueden ocultar una lógica de suplemento.

También ciertas auto-lesiones pueden enmarcarse dentro de un intento de resolución de un duelo y ser desencadenadas tras una muerte. Tal muerte puede dejar al sujeto debatiéndose en una pérdida incógnita. El dolor que aparece tras el duelo está imbricado en un intento de detener la hemorragia libidinal que acontece en el caso de no saber lo que se perdió con el deceso; la desaparición del otro potencializa la relación de incompletud con el Otro, en cuyo caso la muerte del semejante se transforma en un tributo para esa incompletud.

Las auto-lesiones entramadas a una formación depresiva se apoyan en torno al vacío mismo; en ocasiones, aportan una salida al mismo, en otras, le aportan una nueva configuración. Es por

eso que el vacío muchas veces se hace insoportable para sujetos que han entrado en abstinencia, generando una depresión severa. En muchos casos, el cutting posibilita la simulación de la muerte para protegerse de ella y conservar una supresión del dolor depresivo.

En ciertas perversiones también puede presentarse un montaje de auto-lesión; en el interior de secuencias escénicas perversas donde el cutting opera como un instrumento enmarcado en el saber del que puede dar testimonio.

Por ejemplo, en tanto en las escenificaciones perversas debe haber un testigo desprovisto del saber; puede un sujeto con un cuchillo o una cuchilla en el bolsillo buscar una excusa para detenerse en el puesto de policía, y mostrar en ello el valor de un desafío esencial: “¡Ellos no saben y yo paso por delante de sus narices!” (Le Poulichet, 2005, p. 142).

En las perversiones, la utilización del objeto corto-punzante en el caso que aquí atañe, se hace para obtener una administración instrumental y externa del deseo. En el acto sexual, por ejemplo, puede encontrarse funciones del montaje de auto-lesión en función del desapego; como si la inclusión de una herramienta que hiere pudiera reglar la relación sexual, proporcionando una regulación externa del deseo que garantizaría un saber sobre el goce del Otro.

La cuchilla opera entonces como un instrumento controlable destinado a regular las relaciones con el sexo, resguardado así de su inherente insuficiencia; representa así un agente de conservación y de control de un falo imaginario, cuyo propósito es ante todo la desmentida de la castración, dando testimonio de un saber sobre la causa del deseo a modo de un objeto fetiche.

En el caso de la perversión, el elemento que corta juega principalmente una función de suplemento fálico, minando un principio de exterioridad y de desapego a todo deseo, para sostener un saber sobre el deseo.

Puede decirse que no hay suplencia en el sentido de que el fantasma se mantiene operando, además de que la certidumbre está siempre del lado del paciente. La operación del cutting aquí está dada fundamentalmente por una adecuación fálica imaginaria del sujeto al deseo de su Otro.

Queda pues mostrado que el cutting opera como una formación de autoconservación en una lógica subjetiva que obedece a la estructura del sujeto; esta lógica no es otra que la introducida por Jacques Lacan, es decir, una lógica en la cual a la  $f(x)^2$  del síntoma se articularía en una gramática de la suplencia o el suplemento, según la posición del sujeto ante el goce, el Otro, el falo y el saber.

La operación del cutting es una creación de cristalización que suspende el deseo en el caso de su requerimiento estructural; sin embargo, en tanto operación de contención y de soporte autista del síntoma, la función estructural del cutting está insertada en la misma lógica subjetiva del síntoma; en otras palabras, la función del cutting es directamente proporcional a la estructura del sujeto, y en su sintomatización, a partir del dispositivo de la palabra, son los entramajes subjetivos los que se hacen susceptibles de simbolizarse y elaborarse produciendo, como en la clínica en general, una caída del objeto “a” oculto tras las bambalinas de la auto-lesión.

---

<sup>2</sup> Denominada como función continua, esta expresión matemática se emplea en el ámbito psicoanalítico lacaniano para expresar la función del objeto, en donde x puede ser cualquier objeto.

### **3.3. EL FENÓMENO DEL CUTTING EN LOS ADOLESCENTES A PARTIR DE LAS NOCIONES PSICOANALÍTICAS DE “OTRO”, “DESEO” Y “GOCE**

Como ha quedado en evidencia hasta el momento, las nociones de deseo y goce permiten comprender el lugar del Otro como soportes de la existencia del sujeto para explicar el cutting. En el presente apartado, que obedece al desarrollo del tercer objetivo específico, precisamente se realiza una aproximación a dichos conceptos, poniendo especial énfasis en el discurso lacaniano.

En primer lugar, es necesario tener en cuenta que la noción de deseo en Jacques Lacan se manifiesta como la falta de objeto para el sujeto, mientras que para Sigmund Freud el deseo se manifiesta como realización alucinatoria de su meta.

En la cultura psicoanalítica, literaria y filosófica de la lengua francesa, el término «deseo» designa el campo de existencia del sujeto humano sexuado, por oposición a todo abordaje teórico del ser humano que se atenga a lo biológico, a la conducta o a los sistemas de relación. En el trazado de este campo es decisiva la obra de Lacan, con la distinción que establece entre necesidad, demanda y deseo (Roudinesco y Plon, 2003, p. 187).

Pero para comprender el entramado entre las figuras del Otro, el deseo y el goce, es necesario hacer una acotación sobre las consecuencias que la inclusión de lo discursivo en la teoría psicoanalítica tiene en los desarrollos contemporáneos del Otro, el deseo y el goce. Para este

propósito, es necesario tener en cuenta lo que establece Brousse (2000), y es que Jacques Lacan, en sus inicios, empezó por una formalización del Edipo a través de su conceptualización de la metáfora paterna desde la cual llegó a formular cuatro lugares de sostenimiento para el sujeto, que evolucionaron desde el esquema R y el grafo del deseo. Esos cuatro lugares, que soportan la estructuración subjetiva en la teoría lacaniana, están representados de igual modo en la teoría de los discursos.

Para la comprensión de esta teoría, y de una lectura del cutting desde ese lugar, hay que entender que los discursos ayudan a ver el Edipo de modo diverso al que se ha acostumbrado en la clínica, donde se puede enmarcar la auto-lesión a manera de una ruptura con el goce fálico.

Puede señalarse aquí entonces que el cutting no es un síntoma, no es una formación del inconsciente, pues una formación del inconsciente, según Sauret (1995), comporta un rasgo de la verdad del sujeto y contiene un goce, una satisfacción substitutiva de carácter sexual marcado por la castración.

Apoyado en esto, Sauret (1995) relaciona la psicosis y la adicción en torno a la metáfora paterna, equivalente aquí al Edipo freudiano como una función que permite la construcción que hace el neurótico del mundo, y que da a luz el significante fálico como simbolizador de la falta estructural de goce. El cutting aquí entonces sería una forma de ruptura con los nombres del padre fuera de la psicosis, quedando como una de las características de ella la posibilidad de sustitución.

Lo anterior puede someterse a un examen a la luz de lo que expone Brousse (2000) y puede complementarse tal análisis desde la posición Sauret (1995): el goce de la adicción, en este caso de la auto-lesión, y su relación con el nombre del padre, la metáfora paterna y los discursos lacanianos que ya se han mencionado.

A este respecto, Sauret (1995) extrae una serie de consecuencias de la obra lacaniana:

La primera es que no existe Edipo típico, sino únicamente atipicidad en su naturaleza misma. Existe una ley universal, pero con valores absolutamente distintos en cada caso, en la particularidad de los sujetos y cada uno tiene que inventar el valor que da esta ley.

La segunda consecuencia tiene que ver con la necesidad de definir lo que son padre y madre. Se pueden definir como funciones haciendo alusión al campo de lo simbólico, pues no se tratará de papá y mamá en su concepción imaginaria. Jacques Lacan da la siguiente recomendación: en la dirección de la cura un analista debe intentar precisar lo que funcionó como padre simbólico, imaginario y real; de igual modo, debería hacerlo con esos tres registros en referencia a la madre y al falo; de esta manera, padre y madre pasan a ocupar lugares distintos al que se refiere la biografía de la vida cotidiana (p. 4).

A pesar de la simpleza aparente de lo que se muestra con lo anterior, puede decirse que no porque un sujeto sea huérfano de padre no opera el nombre del padre, o que no existió función materna por la ausencia de la madre real. La familia en tanto real no es correlativa a su función significativa en lo simbólico.

Del mismo modo se pasa del padre a una función llamada por Brousse (2000) “de excepción”, en la cual el padre aparecería como no castrado, una función que ubica al padre como uno que le dice no a la castración, que escapa a ella. Desde esta lógica, la función paterna sostendría el conjunto de todos los castrados; todo conjunto necesita para su conformación un punto de excepción que lo sostenga. En otras palabras, en esta acepción el padre opera como “un Uno que no está sometido a la función de la castración y que no necesita existir en la realidad, ya que existe como una posibilidad lógica” (Brousse, 2000, p. 92).

Con lo anterior entonces se tiene en Jacques Lacan, primero, un paso del padre real al nombre del padre y luego una ubicación del padre como función lógica. De esto se deriva otra consecuencia, y es que el padre no es la condición del goce, sino que “el padre existe de un lado, y el goce existe de otro lado” (Brousse, 2000, p. 92). Esto se entiende en la operación que Sigmund Freud ve en el Edipo, que consistía en ligar el padre y el goce de una forma simple: la prohibición del padre hace que la madre se convierta en un objeto perdido; es únicamente tal prohibición la que produce este objeto y si ésta no opera el objeto no existe; la prohibición del incesto construye el objeto freudiano como perdido. Mientras tanto, para Jacques Lacan no es la prohibición la que asegura el goce del objeto perdido, ya que “el padre no tiene nada que ver sino que es una estructura lógica la que organiza todo. No es la voluntad de un padre bueno o malo, es otra cosa. Tampoco la función del nombre” (Brousse, 2000, p. 92).

La tercera consecuencia es que el goce no está relacionado con el padre, sino con el discurso y el síntoma. El síntoma está implicado en el goce, porque se aproxima a escribir una relación donde no la hay.

Desde la teoría freudiana la escritura podía hacerse por la vía del padre mediante la prohibición, pero con el paso dado por Jacques Lacan en el Seminario el Reverso del Psicoanálisis, dice Brousse (2000), queda claro que no hay relación sexual en contra de la posición freudiana que dice hay en el padre; ese es el giro.

En todo caso, en el texto “El Reverso del Psicoanálisis”, el goce se presenta en la estructura del discurso de dos formas: pérdida y producto. En el sentido de pérdida, el goce aparece como una consecuencia de la estructuración en el lenguaje del sujeto y el goce aparece como producto, lo que significa que no hay goce desde el origen sino que es producto de la estructuración del discurso.

Ahora bien, el goce se escribe formalmente en la escritura lacaniana con la letra a (objeto a, de deseo, pero perdido) y se define como una letra en sus efectos de pérdida de sentido, pero también es un lugar. El goce como lugar opera en los discursos transformando algunos fenómenos en goce sin que lo sean inicialmente, es decir, el lugar del goce en el lenguaje permite que se llegue a gozar de objetos de los cuales no se ha gozado siempre, y es justamente lo que los discursos presentan en su estructura.



De esta forma, habría que preguntarse cómo el cutting o la auto-lesión ha venido a constituirse como un modo moderno de gozar. Sobre esto es posible afirmar que el cutting no siempre ha estado presente en las concepciones morales de los pueblos, del mismo modo que su existencia como concepto es referido a los cambios discursivos impuestos por la modernidad.

En la escritura de los discursos lacanianos no aparecen las letras utilizadas en la metáfora paterna; no están en su estructura ni P, ni M, ni  $\varphi$ , lo cual podría señalar un punto de ruptura con el esfuerzo de Sigmund Freud por la formulación y clarificación del Edipo, por ello hay que dirigir la mirada entonces al estatus de la lógica de ese mito en el avance teórico de Jacques Lacan.

Las respuestas tentativas para tales cuestionamientos pueden darse cuando, según Brousse (2000), se encuentra la afirmación lacaniana según la cual Sigmund Freud fue enseñado por la histeria: “si Freud hubiese seguido hasta el final la lógica del discurso de las histéricas, no se habría quedado en el complejo de Edipo” (Brousse, 2000, p. 35). Jacques Lacan, por su parte, va a intentar seguir ese discurso y con un giro en los tres discursos hace aparecer un cuarto: el discurso analítico.

Lo interesante al respecto es que Jacques Lacan cae en lo que critica a Sigmund Freud, pues cuando argumenta que éste intentó hacer correlativo del goce al padre, termina por detenerse en el mismo lugar: en el nombre del padre.

Tal manifestación es hecha haciendo uso de la teoría freudiana, en la cual se identifica el goce con el órgano masculino; esto le permite hacer una operación: separar el goce del cuerpo (el órgano masculino se puede cortar). Cuando el goce es reducido al órgano sexual se entra en una profunda contradicción clínica, pues ésta señala sin que éste es completamente deslocalizado y que el cuerpo puede operar en su totalidad como terreno de goce. “La razón por la que Freud llega a tal concepción es porque equivale dos órdenes diferentes: el goce del cuerpo y el del significante” (Brousse, 2000, p. 43). El padre operaría como localizador del goce en el cuerpo y en el orden simbólico.

El trabajo de Sigmund Freud al respecto enmascara el hecho de que el padre está castrado, y que desde el origen no sabe, de aquí que Jacques Lacan deduzca que la castración no puede tener su origen en el padre, sino en lenguaje, por eso reemplaza el padre por el lenguaje y al falo como órgano por el falo como el significante de una falta.

En el discurso histérico, al igual que en todos los otros hay un lugar de la verdad como un enigma. La verdad en ese discurso tiene que ver con el saber, el cual está ubicado en el lugar de producción, y en el lugar de lo que ordena el discurso, el agente, está el sujeto dividido. Esa verdad, que busca incesantemente el sujeto en falta, es que el amo está castrado, es el punto preciso sobre el que Freud no avanza más (Brousse, 2000, p. 44).

El juego fundamental de la histeria es mostrar que el amo está castrado y se revela en la clínica de muchas maneras: por ejemplo, hombres y mujeres que consultan al psicoanalista luego de demostrar que el médico no podía entender lo que les sucedía. Lo interesante es que Jacques

Lacan muestra que el amo está castrado; de algún modo, el saber de nuestro tiempo está soportado sobre el saber histérico.

Existen pues dos elementos para caracterizar el discurso histérico: el amo castrado, por lo cual se pone en posición de mando el sujeto barrado y la relación de la histérica con el goce, que consiste en que ella se ubica en el lugar de objeto precioso destinado a entrar en rivalidad con el falo.

Entonces, la clínica a la que hacen alusión los discursos lacanianos, está estructurada por una insuficiencia del amo. El hecho de que se haga uso de los discursos para entender la distribución de goce implica, de alguna manera, la imposibilidad de que esa operación sea cumplida a cabalidad por la metáfora paterna. Este desarrollo es fundamental en la comprensión de la incidencia de la teoría de los discursos lacanianos en la comprensión de la contemporaneidad y su relación con la clínica psicoanalítica.

Como puede verse, la auto-lesión se niega a gozar como el lazo social lo propone; en cambio, en su respuesta al capitalismo ella lo interpreta, lo histeriza. Al igual que la histeria, el cutter sabe de la castración del amo, pero elude ese saber para ponerlo entre paréntesis, en suspenso. De igual modo, la cultura define entonces un modelo de los goces tolerables; el resto de goce que el sujeto no logra pasar por estas vías estándar o no estándar será entendido como síntoma.

#### 4. CONCLUSIONES

El comportamiento auto-lesivo o también en este trabajo denominado cutting, desde el punto de vista de la psicología, se considera como una expresión de comportamiento de trastornos genéticos específicos y como un comportamiento relacionado con el estado que acompaña a ciertos trastornos psiquiátricos. Básicamente, es un comportamiento heterogéneo que se clasifica de varias formas: según la frecuencia, si es leve, moderada o grave, según el sitio del cuerpo donde se realice la auto-lesión, si es repetitiva o aislada o si hay trastorno psicológico, de la personalidad o mentales. Al respecto de este último aspecto, vale decir que algunas personas sin trastornos psiquiátricos evidentes se lesionan a sí mismas.

Desde una interpretación cognitiva, el comportamiento auto-lesivo se centra en la frustración. Se dice que el bloqueo de las necesidades que están presentes en todos los seres humanos conduce a la frustración y puede resultar en una expresión agresiva. Si la expresión de la agresión es bloqueada por la autoridad social o por vías inadecuadas, se vuelve hacia adentro, dando lugar a varios comportamientos compensatorios, incluyendo la auto-lesión.

Con respecto al comportamiento auto-lesivo o asilado del comportamiento auto-lesivo, se dice que la frustración puede estar asociada con la impotencia, con el sentimiento de empoderamiento en situaciones de impotencia, con la liberación de la ira que influye en los demás, con el establecimiento de control o con un acto de grito de ayuda. En este tipo de comportamiento auto-lesivo el umbral de tolerancia no se altera y sólo cuando el umbral es cruzado hay frustración.

Hay una pérdida temporal del control de los impulsos y, por lo tanto, no suelen concurrir a actos compensatorios repetitivos. También podría ser una estrategia de búsqueda de la atención o un comportamiento manipulador para satisfacer el deseo emocional perverso. Este comportamiento también puede emplearse para escapar de situaciones y deberes desagradables.

En cuanto al comportamiento auto-lesivo moderado y repetitivo, se dice que el umbral para tolerar la frustración puede reducirse y los eventos menores e insignificantes evocan una frustración intolerable. Esta clase de personas son altamente vulnerables a la frustración de eventos menores son propensos al comportamiento auto-perjudicial repetitivo. En casos de auto-lesión, la frustración, la agresión y la impulsividad pueden tener puntos de interrupción diferentes en casos individuales basados en la psicopatología específica de los casos individuales. Se ha delineado un perfil de “personalidad autolimitada” con características de emoción fuerte e intensa con una mayor sensibilidad al rechazo interpersonal.

En fin, el comportamiento auto-lesivo, su prevalencia, características, causas y tratamiento sólo se ha basado en información anecdótica y en informes de casos clínicos. El aumento dramático en la investigación sistemática y rigurosa sobre la auto-lesión, tal vez como resultado del aparente aumento en la prevalencia de este comportamiento, ha conducido a avances importantes en la comprensión de por qué las personas se lastiman a sí mismas. Aunque se han logrado grandes avances, todavía queda mucho por aprender acerca de por qué la gente se daña intencional y repetidamente, es por ello que es necesario seguir investigando al respecto, lo cual ayudará a avanzar con la comprensión, evaluación y tratamiento de este problema de

comportamiento, para así ayudar a las personas que se auto-lesionan a vivir más saludables y adaptadas.

Desde la perspectiva psicoanalítica, al explicar los aportes teóricos y clínicos del psicoanálisis a la comprensión e intervención del cutting, con la recopilación de información se evidenció que desde la visión freudiana la autolesión se enmarca dentro de los modos de tratamiento del malestar en la cultura ocupando un lugar privilegiado dentro de la economía libidinal de los pueblos. Ofrece una doble ganancia al evitar el sufrimiento mientras produce placer; sin embargo el cutting es considerado por Freud como una forma de desperdiciar la energía psíquica que podría ser empleada en actividades productivas para la sociedad.

A partir de la conceptualización freudiana de la pulsión de muerte, puede llegarse a la visión lacaniana de discurso, definido con Lacan como un modo de vínculo social, en el cual hay un trasfondo de regulación de goce, satisfacción pulsional, desde un acuerdo enmarcado en lo simbólico. En este contexto, la autolesión aparece como una de las formas contemporáneas de responder al discurso mediático contemporáneo, el modo de vínculo de nuestros días.

Uno de los principales aspectos que se pudo establecer en este trabajo corresponde a la comprensión sobre las nociones de sujeto y Otro. Ambos términos convocan una interpretación subjetiva, en donde el primero puede corresponder claramente al adolescente que se autolesiona y el segundo a la sociedad, quien es la encargada de matizar al sujeto como individuo que trasgrede la norma por lacerarse su cuerpo; sin embargo, el Otro en últimas no comprende la intención de quien se autolesiona, no conoce su deseo y no vivencia su placer al cortar su cuerpo.

El Otro es quien permite movilizar la relación narcisista que en otras circunstancias sería incuestionable: el Otro simbólico que sostiene su propia negativa hacia la autolesión o que invita en particular a un primer o continuado cutting. En el registro simbólico, el corte del cuerpo produce un efecto de identificación; el sujeto se aliena a los significantes de la laceración y se hace representar por ello; practicar el cutting aparece como una forma de constituirse social y simbólicamente para el sujeto.

Como ha quedado en evidencia, entonces, el abordaje del psicoanálisis del cutting se hace por la vía del sujeto. Como en todo análisis, también la particularidad de la relación a la autolesión puede ser interpretada bajo las condiciones que el dispositivo ofrece, es decir, se trata de un vehículo a través del cual el adolescente transporta su llamado de auxilio al otro, para que éste lo reconozca en cuanto sujeto.

De igual manera, vale la pena resaltar que en el discurso del cutting de orientación lacanianiana, nada de lo humano es ajeno al Otro, y a ello habría que agregar que la autolesión resulta ajena al Otro, aun cuando ese Otro no se autolesione; el hecho es que esta situación genera la presencia de un síntoma autista que, si bien no se exterioriza, desde lo social surge la anatomización de la laceración, esto es, un silencio sintomático propio del Otro que constituye un discurso sobre el cutting para el adolescente del mundo contemporáneo.

Finalmente, queda por señalar que si bien el discurso psicoanalítico de índole laciano sobre el cutting posee un universo de aportes bastante amplio, la bibliografía al respecto no es amplia

y, en cierta medida brillan las abstracciones; así, de este estudio monográfico se logró apenas un esbozo que permitió adentrarme en un análisis más profundo sobre la evidencia pragmática de la influencia del Otro y del Goce en la configuración del cutting en los adolescentes.



## 5. RECOMENDACIONES

El analista o terapeuta no debe entrar en una rivalidad a especular con aquello que el cutting ofrece al adolescente, obstinándose en la abstinencia de la autolesión como fin terapéutico fundamental. Por tanto, resulta perentorio que éste ofrezca la posibilidad de simbolizar aquello que como ensamblaje subjetivo sostiene la autolesión, poniendo en juego la función particular que ha anudado el cutting a la estructura del sujeto.

Aún resulta necesario definir con propiedad metodológica y sistemática el proceso terapéutico a través del cual es posible abarcar el cutting con relación al Otro, no sólo como referente simbólico, sino también como sujeto real que impide, pero también incita, al cutting.

El cutting no debe ser considerado como una estructura aparte de las propuestas dentro del psicoanálisis; se puede presentar dentro de cualquiera de ellas. En tanto síntoma,  $f(x)$  puede ocupar cualquier función de goce subjetivo dentro de la estructura del sujeto que se autolesiona, función que es susceptible de ponerse en juego en el dispositivo analítico apareciendo del mismo modo que el ser del sujeto de modo velado en los desfiladeros del significante.

Desde el punto de vista terapéutico, el analista debe tener presente el concepto de “deseo” desarrollado en el psicoanálisis; en toda terapia, por tanto, se debe incluir a la familia y a los medios de comunicación como canalizadores de ese deseo hacia la autolesión.

## REFERENCIAS

Agudelo T., E. (2017). *El cutting: distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur. Bello: Universidad Minuto de Dios.*

Ángel V., C. (2014). *Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia.* Medellín: Universidad de Antioquia.

Ávila Á., M. (2016). *La Práctica del Cutting y el Desarrollo del comportamiento Obsesivo Compulsivo en Estudiantes del Octavo al Décimo Año de Básica, Sección Diurna de la Unidad Educativa Victoria Vásquez Civi de la ciudad de Latacunga.* Ambato (Ecuador): Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders.* New York: Guilford.

Barrionuevo, J. (2012). *La angustia en la clínica con adolescentes.* Buenos Aires: Eudeba.

Barral, E. (2015). *Lacantera Freudiana. Seminario anual 2015.* Clínica del síntoma analítico.

Recuperado de

[http://www.lacanterafreudiana.com.ar/Seminario\\_Clinica\\_del\\_sintoma\\_analitico\\_Clase2\\_Barral.pdf](http://www.lacanterafreudiana.com.ar/Seminario_Clinica_del_sintoma_analitico_Clase2_Barral.pdf)

- Baumeister, R. F., & Scher, S. J. (1988). Self-defeating behavior patterns among normal individuals: review and analysis of common self-destructive tendencies. *Psychological Bulletin*, 104(1), 3-22.
- Berrones V., J., & Yupa, Y., M. (2016). *La autolesión (cutting) y su relación con la autoestima en estudiantes del décimo año de la unidad educativa “Amelia Gallegos Díaz” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, en el periodo febrero-junio 2015.* Riobamba (Ecuador): UNACH.
- Brousse, M. H. (2000). *Los cuatro discursos y el otro de la modernidad.* Cali: Letra.
- Bustillos B., D. (2014). *El fenómeno cutting y el estado psicoemocional en las y los adolescentes de 10 a 14 años de la escuela Bartolomé de las Casas. Comunidad Gradas. Cantón Guaranda. Provincia Bolívar.* Guaranda (Venezuela): Universidad Estatal de Bolívar.
- Calvete Z., E., Orue, I., Aispuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self -injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 261-268.
- Correa, S. F. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Poiésis*, 1(32), 94-100.

- Cross, L. W. (1993). Body and self in feminine development: implications for eating disorders and delicate self-mutilation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 57(1), 41-68.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S, Schmaling, K. B, Kohlenberg, R. J., ... Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 658-670.
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179-187.
- Flórez C., S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Revista Poiésis*, (32), 94-100.
- Freud, S. (1921). *Más allá del principio del placer. Una teoría sexual y otros ensayos*. México: Internationaler Psychoanalytischer.
- Freud, S. (1977). *Interpretación de los sueños 1856-1939*. Barcelona: Alianza.
- González I., M. (2013). El síntoma en la clínica psicoanalítica. *Revista Itinerario*, 7(14), 1-17.

- González M., V. (2016). *Relación entre la observación de contenidos en internet sobre autolesiones respecto a la ejecución de Cutting en una adolescente con Trastorno Depresivo Persistente*. Cartagena: Universidad de San Buenaventura Cartagena.
- Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 537-542.
- Henao G., M. C. (2017). *Sentido de las autolesiones en la adolescencia desde una perspectiva humanista existencial*. Bello: Universidad Minuto de Dios.
- Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings*. Belmont, CA: Wadsworth/Thompson Learn.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27.
- Lacan, J. (1953). *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1999). *El Seminario 5. Las formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1968). *El Seminario. Libro 15: El acto psicoanalítico*. Paris: Seuil.

Lacan, J. (2009). *Jacques Lacan. Escritos 1*. México: Siglo XXI.

Lander, R. (2012). Un estudio sobre el sufrimiento psíquico. *Psicoanálisis*, 24(1), 111-116.

Le Poulichet, S. (2005). *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Argentina: Amorrortu.

Luzar, N. (2013). *Leer la letra. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: strategies for guided action*. New York: Norton.

Mejía L., E. (1996). *Toxicomanías y Síntomas. La Investigación en Toxicomanía: Estado y Perspectivas*. Medellín: FUNLAM.

- Molla, L., Batlle V., S., López, J., Sanz, N., Martín, L., ..., & Bulbena V., A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61.
- Morales, O. (2008). *Fundamentos de la Investigación documental y la monografía*. Mérida (Venezuela): Universidad de Los Andes.
- Miller, J. (2005). *El otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Nasio, J. D. (1998). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Barcelona: Gedisa.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 616-623.
- Rao, K., Sudarshan, C., & Begum, S. (2008). Self-injurious behavior: A clinical appraisal. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(4), 288-297.
- Rodríguez G., M., Rodríguez M., N., Gempeler R., J., & Garzón, D. (2013). Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con

- trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 19-26.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (2003). *Diccionario de conceptos, términos y personalidades en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Sauret, M. J. (1995). *Seminario Psicología Clínica-Psicoanálisis*. Medellín: Universidad de Antioquia, 7 y 8 de septiembre – Auditorio Facultad de medicina de la Universidad de Antioquia.
- Scilletta, D. (2009). Autolesiones mediante cortes reiterados en piel. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(2), 183-197.
- Trujano R., P. (2017). “Síndrome de Cutting”: su deco-construcción a través de terapias narrativas o postmodernas. *Estudio de caso. Alternativas en psicología*, (37), 64-78.
- Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2002). Social exclusion causes self-defeating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 606-615.
- Ulloa F., R., Contreras H., C., Paniagua N., K., & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. *Salud Mental*, 36(5), 387-392.



Vazire S., & Funder, D. C. (2006). Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists.

*Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 154-165.

Xavier, A., Cunha, M., & Pinto G., J. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: the impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de*

*Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61.

Young, R., Sweeting, H., & West, P. (2006). Prevalence of deliberate self-harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. *BMJ*,

332(7549), 1058-1061.