

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Cortajearse. Sobre un tipo particular de intervención en el cuerpo.

Dartiguelongue, Josefina.

Cita:

Dartiguelongue, Josefina (2008). *Cortajearse. Sobre un tipo particular de intervención en el cuerpo*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/530>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/Gm6>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CORTAJEARSE. SOBRE UN TIPO PARTICULAR DE INTERVENCIÓN EN EL CUERPO

Dartiguelongue, Josefina
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se aboca a tomar en consideración un “fenómeno” que presenta la actualidad de la clínica. Esta problemática consiste en sujetos que frente a determinadas situaciones se generan cortes en el propio cuerpo. Es amplia la heterogeneidad clínica de este fenómeno, no sólo en cuanto a su modalidad de ejecución, sino, en cuanto a su función dentro de la dinámica psíquica. Cabe pensar que dentro del fenómeno de las autoincisiones existe un conjunto de casos que constituyen un tipo particular que queda opacado y sin precisiones por ser englobado en mecanismos y figuras clínicas consabidas, como el síntoma, el acting out y el pasaje al acto. Se propone, en este sentido, la acción del corte como una intervención en relación a la angustia rechazando la dimensión simbólica y a través de una operación sobre lo imaginario.

Palabras clave

Actualidad Cortajearse Angustia Cuerpo

ABSTRACT

SELF-INFLICTED CUTTING. ABOUT A SPECIAL TYPE OF INTERVENTION IN THE BODY

This work is led to consider a recent phenomenon presented in today's clinical work. This problematic issue consists of subjects which facing upon certain situations, create cuts on their own body. The clinical heterogeneity of this phenomenon is very ample, not only as far as the modality of execution, but also as far as its function within psychic dynamics. It is possible to think that within the phenomenon of self-inflicted cuts, there is a group of cases that constitute a particular type, which is overshadowed and ill-defined when being included and cased under usual clinical figures and mechanisms such as the symptom, the acting out, and passing to the act. One sets out, in this sense, the action of cutting as an intervention in relation to the anguish through an operation over the imaginary.

Key words

Cutters Anguish Body Actuality

I. CORTAJEARSE

Las problemáticas actuales que se presentan en la clínica exigen un análisis de sus particularidades.

La presente investigación se aboca a tomar en consideración un “fenómeno” que presenta la actualidad de la clínica.

Se trata de una misma situación clínica que insiste y que se presenta en varios y diferentes dispositivos de atención en Salud Mental, tales como guardias psiquiátricas, servicios de internación, hospital de día, consultorio, etc.

Dicha situación consiste en sujetos, en su mayoría jóvenes, que frente a determinadas situaciones se generan cortes en su propio cuerpo.

Se trata de cortes medidos, calculados, superficiales. Cortes que ni sutura ni cicatriz conllevan en general. Cortes que no tienen que ver con intencionalidad suicida. Se trata de incisiones localizadas en brazos o piernas. Incisiones que los sujetos se realizan siempre en forma solitaria y a su vez que mantienen en riguroso secreto.

Son cortes ligados, según el decir de estos sujetos, a episodios que funcionan como desencadenantes y sin poder ser abordados por la vía de la palabra.

Se impone así la “novedad” y “actualidad” que este fenómeno implica, dado que no se presenta como parte de la singularidad de un caso. Este fenómeno de cortajearse el cuerpo se ha constituido como práctica, con alarmante regularidad y comprende al discurso. Adquirió su nombre propio, los “cutters” y se abrió un lugar en la realidad, en la modalidad de la realidad contemporánea donde los sujetos habitan e intercambian, es decir, la realidad virtual, ya que existen innumerables páginas, blogs y foros “sobre”, “de” y “entre” cutters.

El interés de este tema se centra en poder abrir un espacio de análisis e interrogación sobre este tipo de intervención sobre el cuerpo dada la relevancia, la especificidad, la repetición y la opacidad de la problemática. Su fundamento reside en la praxis misma. Es decir, en analizar el fenómeno para construir intervenciones en la práctica que apunten al corazón de su causa, más que con dispares estrategias sobre la conducta.

El objetivo de la investigación es en primer lugar delimitar y distinguir el tipo de fenómeno a analizar. Y en segundo lugar, arribar a la *función psíquica* del mismo.

Ahora bien, en principio, de esta problemática contemporánea, es necesario resaltar, que representa un campo muy amplio y es característica la heterogeneidad clínica del fenómeno. Se encuentran enormes variabilidades sobre este modo de intervención sobre el cuerpo, no sólo en cuanto a su modalidad de ejecución, sino, en cuanto a su función dentro de la dinámica psíquica.

Por lo tanto, el tema de la presente investigación se dirige *específicamente* a casos de sujetos que se realizan cortes en el propio cuerpo, que considero, por sus características particulares no responden a categorías clínicas consabidas, tales como síntoma, acting out y pasaje al acto y *excluyendo a su vez los siguientes casos:*

1-Casos de realización de cortes en el cuerpo con intencionalidad suicida.

2-Casos de realización de cortes en el cuerpo con el sólo efecto de propiciarse dolor, casos donde la función es el castigo y el autofalago amengúa la culpa, casos como modalidad de goce.

3-Casos de escarificaciones, piercings o prácticas semejantes que implican una forma de lazo social.

4-Casos de realización de cortes en el cuerpo por identificación, acción sintomática que se instituye como moda pasajera en aulas de colegios o salas de internación.

5-Casos de psicosis donde las incisiones o automutilaciones cumplen la función de operación real sobre lo real del goce.

6-Casos de realización de cortes en el cuerpo donde se trata de sujetos que “marcan” su cuerpo con un corte, es decir, donde se producen las incisiones fundamentalmente en relación a la inscripción de una marca en el cuerpo devenida de las cicatrices. No es lo mismo sujetos que marcan su cuerpo con un corte de aquellos que se cortan el cuerpo.

7-Casos tributarios de una estructura perversa.

La situación a la que hago referencia puede ser ubicada a través de las siguientes viñetas clínicas:

V., de 17 años, llega al consultorio derivada por la Directora de su Colegio, quién descubre la práctica que sostenía hacía más de dos años. V. dice: “Cuando me siento mal me corto, como forma de descarga. En el momento que me corto no siento dolor, es alivio. Yo no lo veo como algo raro, en vez de pegarle a la pared, me corto. Me pasó muchas veces con mi novio, él tiene que ver, cada vez que me peleo con él los cortes son más profundos. Estoy en la casa de él, no me escucha, cuando le hablo no me escucha y me corto. Pero él nunca se dió cuenta, no sabe y nunca se va a enterar. Pero si no lo hago no puedo estar, me siento muy mal. Pero son muchas cosas. No sólo con él me agarra eso de cortarme. Con mi papá no me llevo bien”. Y V. relata una escena en que ella se ocupa de prepararle el desayuno al padre y éste, no sólo no lo toma, sino que ni siquiera lo agradece o hace alusión a él. “Me ignoró y me corté mal. Lo que me hace mal, que me afecte o me siento ignorada, me corto.”

J. tiene 19 años y llega a la internación de una clínica psiquiátrica al día siguiente de haberse provocado cortes en distintas partes del cuerpo. Dice "Anoche nos separamos con mi novia. Fue algo que hizo ella. Yo no quería. Tenía desesperación. Me sentía desesperado. Estaba angustiado. Me sentía muy mal. No podía más. No podía hablar. No podía hablar con nadie. No es como ahora. No sé como explicarlo. Y me corté. Para tener una descarga. No daba más así. Y me corté. Quería aliviarme."

R., tiene 23 años y es derivada al dispositivo de Hospital de día por su psiquiatra quién considera que requiere de un abordaje institucional. R. dice "Cuando me angustio me corto. Siento angustia y la idea es cortarme. Quiero sacarme la angustia, sentirme más aliviada". Frente a ciertas preguntas dice: "Cuando estoy angustiada no puedo hablar. Sólo está, me arrasa la idea de cortarme. No es sólo que no puedo hablar. No sé como explicarlo. No está hablar. Como que no es eso. Cuando me corté, era tanta la angustia que tenía, como dolor interno, que no sentía dolor en el brazo. Siento un vacío que no siento nada." Además R. refiere: "El otro día estaba haciendo Terapia Ocupacional y mientras lo hacía estaba pensando en la salida del sábado. El sábado salí con mi familia, fue un horror. Me sentía mal. Y me quedo en la cabeza que todo era un fracaso, que mi papá me grita y es siempre igual conmigo y yo no sé porque y ni pude controlar la angustia y me corté."

II. ANGUSTIA

Considero que cabe pensar que dentro del fenómeno de las autoincisiones en el cuerpo existen un conjunto de casos que constituyen un tipo particular que queda opacado y sin precisiones por ser englobado en los mencionados mecanismos.

En estos casos hay *angustia*. Atentos al decir de estos sujetos, es la *angustia* lo que caracteriza este tipo de intervención en el cuerpo. Es lo que testimonian estos pacientes como desencadenante.

Ahora bien, la angustia es algo de lo que sucede en el encuentro con el Otro, con su deseo, en la relación del sujeto con el deseo del Otro y el lugar del objeto. Cuando algo vacila y ya no hay respuesta sino enigma.

Se trataría entonces del desencadenamiento de angustia suscitado en el encuentro con el deseo del Otro y sus implicancias, que puede ser evocado por la indiferencia del padre, por una pelea con el novio, etc., lo que desencadena angustia y a raíz de la evidente ineficacia de respuestas yoicas o fantasmáticas.

Angustia, ahora, que una vez desarrollada se presenta como del orden del avance de lo irrepresentable. Desborde real que desespera, avance desorganizante. Los pacientes testimonian de una invasión avasallante de angustia que se vuelve insoponible para el yo.

Lacan propone en La Tercera, al desarrollo de angustia, justamente, como la interferencia, el avance de lo real sobre lo imaginario. Definiendo a la angustia como aquello que viene de lo real, "el síntoma tipo de todo acontecimiento de lo real".

Ahora, se evidencia que en estos casos, los sujetos no responden a la angustia simbólicamente. La angustia confronta con un agujero, con la falta, con S(A barrado), con la castración. El síntoma es una solución, recurso simbólico para la inexistencia de la relación sexual. Pero estos sujetos no responderían con un síntoma. Nada de esta acción de tajearse la piel está constituida en el significante. No hay significante. No hay metáfora. Se presenta el puro tajo, intervención en el cuerpo que no habla, tajo mudo de sentido. Sólo incisión que calma. No hay materialidad significativa donde se encauce cierta satisfacción pulsional. No opera la represión. Rechazo a la dimensión del inconsciente para dar respuesta a la angustia de castración.

No hay en esta acción la dimensión del síntoma como modalidad de goce ni en la vía del significante, ni en la letra.

Sin embargo, y atentos a la estructura de su presentación, tampoco las autoincisiones en el cuerpo de este tipo de casos, se reconducirían, a pesar de su proximidad desde la fenomenología, a las figuras clínicas de las patologías del acto, al acting out o al pasaje al acto.

Estos pacientes dan cuenta de su intento de recuperarse, de

aliviarse, de salir del abismo abrumador de su angustia, de recuperarse. Testimonian que es *en* el acto de cortajearse donde encuentran alivio a su angustia, díque a la dilución de su subjetividad. Es el lugar del sujeto, más que del objeto lo que estaría en el horizonte de la acción. Es la acción del corte lo que les devuelve un lugar subjetivo que ubica un límite al avasallamiento de lo real, al decir de los pacientes, una angustia que los desespera y que no les permite "estar".

Una joven explicaba su práctica, decía que en su cartera llevaba, cuando iba a bailar- junto a sus maquillajes, una gillette. Y que más de una vez cuando en el boliche se sentía muy mal, angustiada, una angustia que la hacía sentir que "perdía los límites de mi ser", "como desintegrarme", "me desespera", se cortaba. Relata que se iba al baño, se realizaba un par de cortes en la parte superior del muslo, parte del cuerpo que quedaba cubierta por su pollera y salía del baño, ya más tranquila y con la posibilidad de encontrar a sus amigas en la pista para volver a bailar y divertirse con ellas.

Se desdibujaría el horizonte del pasaje al acto, no se evidenciaría *en* la acción de cortajearse la caída del sujeto por fuera de su campo indicando el "resto" al que se reduce, no se encontraría la precipitación del sujeto de la escena.

En el acto de cortarse no se caen, se levanta, no se precipitan como sujetos, más bien se recuperan como tal limitando el avasallamiento de la angustia.

Recuperación a su vez que no cuenta más que con su propio cuerpo, que se autoabastece, que no llama ni se dirige a Otro, que habla de su rechazo al Otro, ya sea como destinatario de una escena, ya sea como función psíquica de la operación en juego. Acción que no oferta ni reclama interpretación. El sujeto se realiza el corte, acción que no dice, no apunta a un resto para designarlo, no supone ni propone sentido, no escenifica, no muestra, licuando la posibilidad de un acting out.

III- RECHAZO DE LO SIMBÓLICO Y LOCALIZACIÓN EN LA SUPERFICIE IMAGINARIA

Considero que estas incisiones autoinfligidas se constituyen como una *modalidad de respuesta "particular" a la irrupción de angustia*. Es decir, como una intervención sobre la angustia en el cuerpo por una acción que se moviliza de manera directa.

Sujetos que, paradójicamente, precipitan la acción de tajearse más que como autoagresión, para aliviarse de algo innombrable que invade, excluyendo cualquier recurso simbólico.

Angustia que apunta al *sujeto* pero alcanza al *yo*. Es decir, angustia que implica al sujeto en su relación al Otro, angustia que conmueve al sujeto, pero se abre paso en el yo, vierte sus efectos en el cuerpo.

Y allí, donde la angustia se manifiesta, es donde el corte, la realización del corte se dirige como recurso frente a ella. Es justamente a través de una intervención en el cuerpo, en el cuerpo en su dimensión imaginaria, como éstos sujetos se recuperan de esta invasión de afecto que los desespera, del desembarco irrefrenable de lo real.

Angustia que se manifiesta, se derrama, en la dimensión más imaginaria de lo subjetivo, siendo allí donde la acción del corte busca su remedo.

Se podría pensar, de este modo, la autoincisión como una operación sobre lo imaginario, como una operación de localización en la superficie del cuerpo, una localización en la unidad totalizante del cuerpo como "modo de hacer", recurso, respuesta particular.

Recurso frente a la angustia que se instala más como alivio de su manifestación que solución sobre su causa. Intento de preservar la propia integridad más allá del Otro.

Ahora bien, dada esta relación del sujeto y el Otro, esta posición frente a la angustia de castración, que se presentifica en la acción de cortajearse, se abren otros interrogantes fundamentales. En primer lugar si se podría pensar la existencia de particularidades en la estructuración subjetiva de los sujetos que presentan este tipo de padecimiento.

Particularidades en la subjetivación que, si bien se entran en la estructura de la neurosis, se referirían a una peculiar constitu-

ción de la relación con el Otro.

Y por otro lado cabe la pregunta sobre la existencia de cierta *influencia* de los signos de lo contemporáneo, de los rasgos de la época en la constitución de esta manifestación del padecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- AMIGO, S., Clínica de los fracasos del fantasma, Homosapiens, Buenos Aires, 2001.
- BERARDI BIFO, F., Generación Post-Alfa., Tinta Limón, Buenos Aires, 2007
- FREUD, S. "Más allá del principio del placer". En Obras Completas, t XVIII, Amorrortu, Buenos Aires, 1992
- FREUD, S. "Inhibición, síntoma y angustia". En Obras Completas, t XX, Amorrortu, Buenos Aires, 1992
- FREUD, S., "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. "32 conferencia: Angustia y vida pulsional". En Obras Completas, t.XXII, Amorrortu, Buenos Aires, 1992
- LACAN, J., El Seminario. Libro 10: La angustia, Paidós, Buenos Aires, 2006.
- LACAN, J., El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires, 1989.
- LACAN, J., El Seminario. Libro 14: La lógica del fantasma, Paidós, Buenos Aires 2005.
- LACAN, J., El Seminario. Libro 15: El acto analítico, Paidós, Buenos Aires 2005.
- LACAN, J., El Seminario. Libro 20: Aún, Paidós, Buenos Aires, 1985
- LACAN, J., "La tercera", Intervenciones y textos II, Manantial, Buenos Aires, 1988.
- MAZZUCA, R.; SCHEJTMAN, F.; ZLOTNIK, M. Las dos clínicas de Lacan, Tres haches, Buenos Aires, 2000.
- MILLER, J-A. y otros. Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires, 1999.
- MILLER, J-A., La angustia lacaniana, Paidós, Buenos Aires, 2007.
- RECALCATI, M., Clínica del vacío, Síntesis, Madrid, 2003.
- SCHEJTMAN, F., La trama del síntoma y el inconsciente, Serie del Bucle, Buenos Aires, 2004.