



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una
mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el
ámbito educativo.**

AUTOR:

Castro De la Cruz, Karen Andrea

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica**

TUTOR:

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

13 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castro De la Cruz, Karen Andrea**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____
Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castro De la Cruz, Karen Andrea**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2019

AUTORA

f. _____
Castro De la Cruz, Karen Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro De la Cruz, Karen Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2019

AUTORA:

f. _____
Castro De la Cruz, Karen Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad- una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervenció'n clínica en el ámbito educativo. .doc (D48279679)
Presentado	2019-02-24 16:30 (-05:00)
Presentado por	Mariana de Lourdes Estacio Campoverde (mariana.estacio@cu.ucsg.edu.ec)
Recibido	mariana.estacio.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	KAREN CASTRO DE LA CRUZ Mostrar el mensaje completo <div style="background-color: #90EE90; padding: 2px;">0%</div> de estas 46 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo

ESTUDIANTE: Karen Andrea Castro De la Cruz

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

Psic. Cl. Mariana de Lourdes Estacio Campoverde, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios, porque en cada acto de amor encuentro su presencia y a partir de mi fe creo en su protección.

A ti padre, por ser referente de responsabilidad, dedicación y superación. Ser humano que con mucha entrega y esfuerzo me ha brindado la oportunidad de recibir una educación de calidad.

Te agradezco también, por velar por mí, por inculcarme valores y principios que siempre serán guías para mi accionar.

A ti madre, por ser fuente de amor y perseverancia. Morada y refugio de mis sentires. Te agradezco por tu preocupación y cuidado en los momentos mas duros de mi existir.

A mi hermana Mariela, quien a pesar de la distancia siempre me incentivó a entregar lo mejor de mí y que frente a tiempos de cansancio y desánimo me alentaba a continuar.

Te agradezco por todos aquellos viajes realizados estos años con el fin de reencontrarnos y compartir. Años que nos han servido para fortalecer nuestros lazos y que me han brindado una serie de experiencias y aprendizajes.

A mi hermano Alex, por ser quien me recibió en mi primer año universitario. Tiempo en el que aprendí a desenvolverme de manera independiente y a afrontar los obstáculos encontrados. Gracias, porque de ti aprendí que con esfuerzo todo es posible.

A Gustavo, por ser la diferencia que llegó a mi vida. Ser humano que en todo posible momento destaca mis virtudes y las fortalece con sus palabras. Te agradezco porque en ti he podido encontrar paz, amor, confianza y seguridad.

Eres la persona indicada en este camino de pétalos y espinas.

A Paulina, Karla y Arantxa, amigas incondicionales, con las que a lo largo de estos años sin importar diferencia de ciudades encontramos la forma y el tiempo para compartir.

A Mariana, mi tutora de este trabajo de investigación, quien siempre se mostró predispuesta y quien supo escuchar con paciencia mis dificultades y necesidades. Gracias Mariana por todas sus palabras.

DEDICATORIA

“No existe mayor satisfacción que mirar hacia atrás y darse cuenta que uno ha crecido en autocontrol, criterio, generosidad y acciones desinteresadas” –

Ella Wheeler Wilcox

Por lo que aprendí

Por lo que enseñé

Por lo que resistí

Por eso y más...



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Francisco Martínez Zea, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

Psic. Cl. Tatiana Aracely Torres Gallardo, Mgs.
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
ANTECEDENTES	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
CAPITULO I	10
MARCO TEÓRICO	10
1 PUBERTAD Y PSICOANÁLISIS	10
1.1. Duelos en el adolescente	12
1.2 Despertar sexual	16
1.3 Resquebrajamiento fantasmático en la adolescencia.....	17
1.4 Elección del objeto sexual	19
1.5 Elección de posición de goce	22
2 EL SÍNTOMA DESDE EL PSICOANÁLISIS.....	27
2.1 La adolescencia como síntoma de la pubertad	30
2.2 Diferentes respuestas sintomáticas en la pubertad	32

2.3	El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad	36
2.4	El cutting como acting out o pasaje al acto.....	41
3	VIÑETAS CLÍNICAS	45
3.1	Caso Antonia	46
3.2	Caso Angélica	50
3.3	Caso Paula	53
	CAPITULO II.....	58
	METODOLOGÍA	58
1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	58
2	TIPO DE ESTUDIO	59
3	MÉTODO DE TRABAJO	60
	CAPITULO III	62
	PROPUESTA.....	62
	CONCLUSIONES	66
	RECOMENDACIONES.....	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

RESUMEN

En este trabajo de investigación se desarrolló desde un enfoque psicoanalítico el estudio del cutting como una respuesta sintomática en la pubertad. Se realizó una profundización de conceptos relacionados a esta etapa del sujeto para así poder nombrarlo como un síntoma. La relevancia de esta propuesta se centra en que, en la actualidad, el cutting se presenta con mayor incidencia en la población adolescente y al ser una práctica frecuente existe la necesidad de dar a conocer formas de abordaje para la misma. El enfoque metodológico utilizado fue el cualitativo, puesto que, se realizó una teorización a partir de una exegesis de varios conceptos. La propuesta que oferta este trabajo de investigación es el de dar a conocer modos de intervención desde una orientación psicoanalítica para los profesionales de psicología en el ámbito educativo que se enfrentan a casos de adolescentes que recurren a la práctica del cutting.

Palabras claves: PUBERTAD; SÍNTOMA; CUTTING; PSICOANÁLISIS; DECE; ADOLESCENCIA

ABSTRACT

In this research work, the study of cutting practice as a symptomatic response in teenagers was developed from a psychoanalytic approach.

It has been made a deepening of the concepts related to this stage of the subject in order to name it as a symptom.

The relevance of this proposal is focused on the fact that, at present, the cutting practice is presented with greater incidence in the teenager population and since it is a frequent practice there is a need to publicize ways of approaching it.

The methodological approach used was qualitative, since a theorization was made based on an exegesis of several concepts.

The proposal offered by this research work is impart modes of intervention from a psychoanalytic orientation for psychology professionals in the educational field who face cases of teenagers who draw on to the practice of cutting

Keywords: PUBERTY; SYMPTOM; CUTTING; PSYCHOANALYSIS; DECE;
ADOLESCENCE

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema del cutting, que consiste en la realización de cortes en el cuerpo. Estos se realizan de manera voluntaria y no se precisa de una cantidad específica de cortes para que así sea definido.

La característica principal del cutting es que, el corte se realiza como muestra de un conflicto psíquico que no se soporta y que la falta de palabras para poder expresarlo, tienen como consecuencia este acto. Desde este trabajo se propondrá como una práctica sintomática en la pubertad.

La investigación se llevó a cabo con el interés de aportar desde lo teórico y la práctica lineamientos posibles para abordar a los púberes que presentan esta problemática, ya que existen escasas maneras de abordarlos en el ámbito educativo.

Para ello se utilizó un enfoque cualitativo, con el que se tuvo la posibilidad de obtener una amplia información acerca del tema investigado. Además, se usó como método de interpretación la exégesis y el método clínico para la elaboración de las viñetas, las cuales permitieron dar cuenta de la articulación teórico-práctica.

La finalidad de esta investigación es analizar los conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica a través de un recorrido bibliográfico, para así comprender el cutting como una respuesta sintomática de la pubertad, y poder sostener una práctica en el ámbito educativo. Esto se logrará a partir de la comprensión de la pubertad y sus avatares como un tiempo lógico para cada sujeto.

El proyecto de investigación está propuesto en tres capítulos. El primero se divide en tres partes; iniciando con un recorrido teórico que ayudará a profundizar sobre el concepto de pubertad y sus avatares desde el psicoanálisis. Posteriormente se plantea una explicación de la concepción del síntoma desde el psicoanálisis para poder plantear que el cutting sirve como respuesta sintomática en la pubertad. Y por último la presentación de viñetas clínicas sobre casos atendidos en una institución educativa que servirán para ilustrar lo teórico antes mencionado. El segundo capítulo abordará sobre la metodología empleada y finalmente el tercer capítulo sobre la propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo.

JUSTIFICACIÓN

La pubertad es el tiempo de la vida, de la historia o de la existencia de un sujeto que lo confronta con una serie de cambios, transformaciones, elecciones, pérdidas y/o emociones. Frente a esto, se puede entender a la pubertad como un tiempo constitutivo, dado que el sujeto en este período deberá reposicionarse y reestructurarse como un modo de respuesta frente a los cambios de esta etapa de la vida.

Sabemos entonces que el púber se encuentra sumergido en un conjunto de nuevas experiencias, lo que se debe de entender como de gran impacto e intensidad para el sujeto. Es de suma importancia el comprender que el púber carente de recursos o de la insuficiencia de los mismos para responder, se verá en una confrontación interna, provocándole dificultades que hagan de sí un malestar o sufrimiento.

Partiendo de estas afirmaciones, la investigación pretende dar cuenta de los síntomas que podrían desarrollarse en el sujeto adolescente tras la inexistencia o insuficiencia de referentes y/o recursos, en su intento de confrontar y de responder lo nuevo por vivir. Dentro de estos síntomas analizaremos el cutting, también llamado self-injury o cortes en el cuerpo.

Existen estudios realizados con la intencionalidad de identificar si esta problemática ha decrecido o ha aumentado. Uno de estos ofrece estadísticas de una creciente del 13 al 23,2% de esta problemática en la adolescencia (Jacobson & Gould, 2007, p. 129). Otra estadística señala que “de cada 10 adolescentes que ingresan en el área de vida, 5 presentan conducta de cutting” (Lamboglia, 2016).

Por lo tanto, las estadísticas muestran una tendencia en aumento, lo que genera preguntas e incógnitas alrededor de la problemática, sobre todo porque la forma de presentarse las autolesiones, con cortes en el cuerpo tienen un trasfondo que es complejo, principalmente cuando nos preguntamos del por qué de su

aparecimiento. “Los síntomas psicológicos siempre están sobredeterminados, siempre tienen una multi-funcionalidad” (Waelder, citado por Doctors, 2007). Así, este trabajo de investigación intentará desde una mirada psicoanalítica responder para una mejor comprensión del cutting en la pubertad.

ANTECEDENTES

Entre los estudios que anteceden a este trabajo de investigación consideraremos tres trabajos académicos encontrados en repositorios y revistas de investigación, los mismos que se basan en el cutting como acting out, mientras que este trabajo de investigación hará la lectura del cutting como síntoma de la adolescencia.

Las autolesiones realizadas por los púberes se interpretan como un llamado al Otro. En donde el corte toma significado para dejar una marca o una inscripción en el cuerpo para denotar sufrimiento interno (Flórez, 2017, p. 95). De esta premisa consideraremos que el cutting posee una cara que produce en el sujeto padecimiento y aflicción, no obstante, avanzaremos un poco más para analizar si las autolesiones solo constituyen un llamado al Otro, dado que la frecuencia de este evento se observa en los púberes, lo que podría interpretarse como una de las tantas respuestas sintomáticas que surgen en este periodo, a causa de los cambios, duelos y “decepciones” que el púber puede llegar a experimentar.

Los cortes depositan en la piel del sujeto aquello que no puede ser nombrado o tramitado, mostrando de esta manera al Otro los sufrimientos y traumas de su historia y que no se dirigen hacia un intento de suicidio (Moncada & Tigre, 2018, p.34). Efectivamente con esta referencia que forma parte de un trabajo de investigación se coincide en que el cutting no tiene como objetivo el suicidio, porque al hablar de suicidio o un pasaje al acto plantearíamos la premisa de que el corte en la piel es el efecto en un sujeto que se ha salido de la escena fantasmática y ha quedado sin ningún tipo de recurso simbólico. Sin embargo, en este trabajo se comprende aquel corte como un recurso de donde el sujeto se sostiene para no salirse de la escena y que el acto sirve como respuesta a un conflicto interno que se genera en el adolescente.

De igual forma en otro estudio que habla sobre las autolesiones desde una mirada psicoanalítica se mantiene la idea de los anteriores aportes, indicando que el corte que el sujeto realiza en su cuerpo es un mensaje dirigido al Otro, en donde se recurre a este acto en un intento de escribir lo que no se ha podido simbolizar por medio de la palabra. A pesar de ello nos distanciamos en la lectura que se realizará en esta investigación, puesto que el cutting será considerado como respuesta del sujeto frente a un conflicto interno, que adquiere el valor de síntoma (Bulla, 2018, p. 17).

A partir de los trabajos revisados podemos afirmar que existen puntos de semejanzas en cuanto interpretan el cutting como la expresión de un sufrimiento. Sin embargo, la presente investigación sostendrá que no específicamente se recurre al corte como un llamado, sino que es el corte el que genera en el sujeto un cierto sostén y que le permite de alguna manera responder frente a lo que le suscita malestar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema que nos concierne en esta investigación es el cutting. Este una práctica que se evidencia con una incidencia en aumento en la actualidad, sobre todo en la población adolescente.

Existen estudios varios que abordan este tema, en donde se indican estadísticas crecientes en cuanto a esta problemática en la adolescencia (Jacobson & Gould, 2007). Es una problemática que surge a partir de la época, por tanto, no tiene un estudio extenso y profundo, al menos desde la teoría psicoanalítica como síntoma en la pubertad. Otras corrientes plantean propuestas, pero desde sus enfoques respectivos.

Se le da el estatuto de problema por tres razones que se van a desarrollar a continuación:

En primer lugar, por la falta de importancia que se le otorga desde una mirada social, es visto y a su vez entendido como una moda o un modo para identificarse a grupos sociales. No le dan la comprensión profunda que cualquier profesional de la salud especializado, le daría.

En segundo lugar, porque es una práctica que hace uso del cuerpo. Y ya que el púber se enfrenta a toda una oleada de cambios psíquicos y físicos, es necesario comprender por qué en la pubertad esta práctica surge como una respuesta sintomática.

En tercer lugar, se considera significativo puesto que, existe una dificultad para poder acceder a información específica del cutting como síntoma, generando complejidad para encontrar formas de abordaje.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar el cutting como una respuesta sintomática en la pubertad desde una mirada psicoanalítica para una propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comprender la pubertad y sus avatares como un tiempo lógico de cada sujeto.
2. Interpretar desde la teoría psicoanalítica el cutting como respuesta sintomática en la pubertad.
3. Articular la teoría y la práctica, a partir de viñetas clínicas, sobre púberes que hacen uso del cutting como respuesta sintomática.
4. Proponer una forma de intervención, en torno al cutting, en el ámbito educativo.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué es la pubertad desde la teoría psicoanalítica?
2. ¿Por qué se plantea que pubertad es un tiempo lógico?
3. ¿Por qué el cutting sirve de respuesta sintomática en la pubertad?
4. ¿Cómo intervenir en casos de cutting en el ámbito educativo?

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1 PUBERTAD Y PSICOANÁLISIS

El término pubertad hace referencia a una segunda oleada de la sexualidad, en la que se produce una subordinación de las pulsiones parciales (oral, anal y fálica) a la zona genital (Freud, 1976, p. 189). Es aquí donde el púber inaugura un nuevo tiempo experimentando una situación desconocida.

Otro elemento nuevo que se introduce es en cuanto a las disposiciones masculina y femenina; las zonas genitales se verán cargadas de mayor excitación, situación que conducirá a un acto final que es la eyaculación – coito. La excitación en un principio estará basada en la fantasía o imaginación, es lo que sucede sobre todo en el caso de los varones con los conocidos “sueños húmedos”, solo posteriormente esta excitación termina con el acto sexual.

En cuanto a la niña advierte que adoptará más bien una forma pasiva en la se hará presente la represión sexual, esto a partir de sentimientos como vergüenza, asco, entre otros, que es lo que se conoce como diques de la sexualidad. La intensificación de las represiones sexuales que experimenta la mujer conducirá a un mayor estímulo en la libido del varón, de esta manera aumenta su sobrestimación sexual y así finalmente podría permitirse el acto.

En un primer momento la excitación que la niña experimenta se da únicamente en el clítoris, sin embargo, podría cambiar a partir de llevar acabo el

acto, ya que la concentración de excitación se podría ver transmitida a la otra parte femenina, la vagina.

Otro elemento nuevo que aparece en la pubertad es el apareamiento de una nueva corriente sexual, la sensual; la que se une a la corriente tierna que se vivió en la sexualidad infantil, es decir aquellas antiguas ideas sexuales de las pulsiones parciales de la infancia que de alguna manera hacen referencia a una pulsión sexual inhibida.

Esta segunda corriente abandona aquellos objetos infantiles, de manera que permite el paso a la elección de objeto externo. “Es el momento de una transición desde una forma autoerótica de sexualidad, a una actividad mucho más compleja en la cual los elementos opuestos se vienen a articular: la tensión sexual y el placer o satisfacción” (De Medina, citado por Álvarez & Campuzano, 2014, p. 14).

Cuando se habla de una nueva elección de objeto que el púber debe realizar se podrá identificar una reactualización del complejo de Edipo, porque debe restablecerse aquella relación que hubo con el primer objeto pulsional, es por eso que aquí la castración se hace nuevamente presente. Así, el púber vive una segunda oleada de represión, ya que deberá abandonar aquellos objetos infantiles, cargados libidinalmente hasta entonces y salir a la búsqueda de nuevos objetos que esta vez serán de orden externos y exogámicos. A estos se les redirija aquella libido que como fin sexual tendrá la de reproducción y la de alcanzar una mayor cantidad de placer.

Uno de los cambios que se verá en el púber como consecuencia será el desasimiento de la autoridad de los padres. Esto hace referencia a una nueva realidad, ya que estos padres que hasta entonces lo eran y lo sabían todo no volverán a ser idealizados ni cargados libidinalmente en su totalidad.

El púber posiblemente manifestará aquel nuevo proceso a partir de “rebeldías”, “desafíos”, “malos comportamientos”, entre otros, principalmente dirigidos hacia los padres. Sin embargo, es un proceso en donde el púber también sufre, puesto que tendrá que realizar toda una reorganización psíquica además de la biológica. Esta nueva experiencia que el púber experimenta será de alguna manera obligatoria, ya que todos los sujetos en un determinado tiempo deberán transitar por la pubertad. Es posible que en algunos las consecuencias se hagan visibles con mayor intensidad, mientras que en otros no. De la misma forma, en algunos tal vez se produzcan mayores dificultades que conducirán a inhibiciones del desarrollo.

1.1. DUELOS EN EL ADOLESCENTE

El ser humano experimenta una serie de pérdidas en diversos ámbitos a lo largo de toda su vida, por lo que el adolescente no queda exento de aquello. Dentro de la adolescencia el sujeto también se enfrenta a pérdidas que son significadas singularmente, es decir, una situación representa un único significado para cada sujeto, así, la pérdida es tramitada de distinta manera en cada persona; frente a esto el sujeto debe realizar un proceso de duelo. “El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1914-16, p. 241).

Si bien es cierto, el adolescente entonces, vive enfrentándose a múltiples pérdidas regularmente, sin embargo, dentro de este apartado vamos a referirnos a dos duelos que se producen en especial en la adolescencia; duelos por los padres de la infancia y duelo por el cuerpo de la infancia.

Cuando hablamos del duelo de los padres de la infancia hacemos referencia a la caída de los padres idealizados, para esto hay que entender que: “la idealización es un proceso que envuelve al objeto; sin variar de naturaleza, este es engrandecido y realizado psíquicamente” (Freud, 1914-1916, p. 91). En la infancia el niño se permitía idealizar a sus padres atribuyéndole una variedad de características

positivas; habilidades, capacidades, etc. De alguna forma, esto le permitía envolver a sus padres como sujetos carentes de imperfecciones, permitiéndole al niño acercarse y aprender más de ellos.

Sin embargo, cuando este niño llega a la pubertad se confronta con una nueva realidad. Lacan en su seminario VII hace referencia a la formación del superyó. “Instancia de nuestra personalidad psíquica cuyo papel es juzgar al yo” (Chemama, 1998, p. 427). Podría interpretarse que es en aquel momento en el que el adolescente deja de contemplar a sus padres como ídolos o entes supremos. Dado que, la construcción del superyó da cuenta que el padre está privado del falo, algo que el niño hasta entonces pensaba que su padre, era un padre completo, portador del mismo. Es así, como este nuevo descubrir genera además de un conflicto interno, la necesidad de encontrar nuevos referentes e ideales que irán y serán encontrados por fuera de la familia.

Se puede decir que la búsqueda de estos hará que el adolescente incurra en mantener una relación más independiente con sus padres; se observará manifestaciones como la elección de pares, elección del objeto de amor, identificación hacia algún estilo de vestimenta, elección de nuevas actividades, etc. También podrán existir comportamientos que pueden llegar a ser tomados como “rebeldías” por parte de los padres o del entorno social; no acatar órdenes, desinterés por los estudios, llegar tarde a casa, entre otros.

No obstante, ambas manifestaciones permitirán de alguna manera que el adolescente a partir de estos modos de hacer confronte su nueva realidad y sostenga los cambios suscitados, realizando así, un trabajo de duelo.

Con respecto al duelo por la pérdida del cuerpo de la infancia, evento que tiene bastante relevancia en la adolescencia, podrá decirse que estos cambios llegan como una irrupción en el sujeto, puesto que es un evento que sucede de

forma abrupta y natural, no hay forma alguna que el sujeto la detenga, es propio del desarrollo, del crecimiento.

En el sujeto se puede representar los cambios como una imposición, emergiendo la angustia en muchos adolescentes, puesto que, implica no solo un reconocimiento de un nuevo cuerpo con caracteres sexuales enfatizados, sino también todo un evento psíquico que requiere una significación y elaboración particular en cada sujeto.

Cuando hablo de elaboración, hay que entender que el niño prácticamente se había relacionado en su totalidad con su cuerpo de la infancia, de alguna manera, había encontrado formas de hacer a partir de este en cuanto a su relación con el otro, no obstante, en la aparición de este nuevo cuerpo y otros eventos más, el púber debe realizar toda una nueva construcción de sí mismo.

Voy a referirme a una nueva construcción de sí mismo en cuanto a su imagen, frente al advenimiento de este nuevo cuerpo que produce la pérdida del anterior; el adolescente con una nueva presentación de sí, realiza una búsqueda en su exterior para comenzar a identificarse con los otros, sirviéndose de su cuerpo como vehículo para relacionarse con los demás. Aquí podemos ubicar los estilos de vestimenta, interés específico por algún tipo de música, accesorios en el cuerpo, etc.

A partir de las conferencias de (Morales, 2015) en su seminario presencial " Sexualidades de las mujeres: síntomas, historias y enigmas" refiere que: podemos ubicar un segundo estadio del espejo en la época de la adolescencia. El estadio del espejo hace mención a que el sujeto se forma como tal, adquiere un cuerpo. En el niño se pasa del cuerpo fragmentado a la ilusión de la imagen del cuerpo unificado. En cambio, en el segundo estadio del espejo el púber se pasa de cuerpo infans a cuerpo adolescente, por ende, nos encontramos en una transición de imagen especular, por lo que, cuesta entender frente al espejo ¿quién es este ser ahora?

En todo este proceso del duelo por el cuerpo de la infancia existirá una renuncia al mismo que no será muchas veces fácil de darse, es un periodo que como ya se ha mencionado acarrea algunas nuevas acciones, por lo que podrá estar cargado de sufrimiento, confusión, ambivalencia y podría considerarse también su apareamiento un tanto invasivo, ya que, exige al sujeto nuevos modos de actuar, de hacer frente a este real.

La pérdida que se da con respecto al cuerpo de la infancia no solo hace alusión al apareamiento de los caracteres sexuales, sino también, a la menstruación en la mujer y el semen en el varón, que son eventos que significarán en el adolescente la sexualidad y roles a asumir.

Hay que entender que los dos duelos que se ha mencionado en este apartado representarán un proceso que el adolescente vive de forma lógica, mas no cronológica, siendo esta una particularidad para que pueda comprenderse las respuestas o dificultades que el sujeto adolescente pueda presentar. Además, me parece de importancia rescatar que el adolescente no es el único que elabora un duelo tras la pérdida de su cuerpo infantil, sino también los padres, ya que deben tramitar los cambios que se producen en sus hijos y enfrentar las nuevas identificaciones que los mismos hagan, y, que en la mayoría de casos se realizarán por fuera de ellos.

Los padres ya no se verán representados como lo supremo en la vida del adolescente, es más, comenzarán a ser y sentirse criticados frente a los reproches que el púber genera. Es una situación que obliga a los padres a confrontarse con lo realizado en la vida infantil del niño y frente a esto el padre debe responder y aceptar que su hijo está creciendo; es una realidad conflictiva, ya que lo que se pierde se perderá para siempre, me refiero a, un cuerpo que no se recupera e identificaciones que no bastarán y deberán reconstruirse.

1.2 DESPERTAR SEXUAL

Una idea central que trae el psicoanálisis es el “despertar sexual”, a ello se refiere Freud cuando hace alusión a la presencia de una corriente sensual. Luego Lacan va a nombrar este despertar como una “irrupción de goce”, en tanto el púber tiene que enfrentar los cambios corporales, las excitaciones, las erecciones; siendo un conjunto de sensaciones que se experimentan en el cuerpo y que el púber no las puede significar. “La crisis puberal consiste básicamente en el pasaje de la ternura infantil a la sensualidad adulta, todo esto jugado en la primera infancia, en tanto, retroactivamente, la pubertad aparece como el traumatismo sexual por excelencia” (Marín, citado por Álvarez & Campuzano, 2014, p. 13).

Podría plantearse entonces que es frente a este nuevo cuerpo como imagen y a la investidura de un nuevo órgano donde se encuentra lo real de la pubertad.

A partir de esto el púber se encuentra conmovido, sin palabras para responder a tan abrupto aparecimiento como consecuencia de su fantasma que comienza a fallar, por lo que, las respuestas que había construido en la primera infancia que eran a partir del deseo del otro, de la identificación sexual, son insuficientes para este nuevo tiempo. Aquel fantasma armado en la infancia, como consecuencia de la angustia y del goce inconmensurable no basta y deberá existir una restructuración del fantasma, en donde frente a la elección de un objeto sexual y la posición de goce deberá crear nuevas respuestas que le permitan afrontar la situación de mejor manera.

Dentro de estas respuestas nuevas podrían considerarse a las soñaciones de carácter sexual como un modo de bordear aquel real que causa angustia. Además, que prepara al púber para el encuentro con el otro sexo o al acto. Es también a partir de los sueños en donde se logrará ir identificando las modalidades de goce pulsional, como lo trabaja Lacan a partir de la pieza teatral “Despertar de la Primavera”.

1.3 RESQUEBRAJAMIENTO FANTASMÁTICO EN LA ADOLESCENCIA

Como bien se lo plantea en el inicio de este trabajo, la pubertad aparece en la vida del sujeto como una irrupción, puesto que, los cambios que la acompañan generan en el púber dificultad para la construcción de su significado. Podría contemplarse entonces, que la pubertad genera un vacío que causa angustia, ya que, muestra un real que como tal trae la imposibilidad de una representación simbólica.

Cuando me refiero a esta irrupción, es necesario comprender que el sujeto se verá en medio de una reorganización subjetiva, ya que, debe dar respuestas a esto nuevo que se produce y le causa tanta conmoción y angustia.

Podría plantearse que, anterior a la pubertad, en la latencia, el niño se encontraba en un periodo en donde su interés por las actividades sexuales era mínimo. Así, el niño en la latencia reprime la pulsión sexual y redirige de forma sublimada la atención a actividades que van más bien por el lado de descubrir nuevos aspectos, por ejemplo: el desenvolvimiento con los otros; tener su grupo de compañeros del mismo sexo, encontrar un maestro que le refiera autoridad, convertirse en un sujeto más autónomo, etc. Sin embargo, es en este entrar a la pubertad cuando despierta nuevamente la pulsión, pero hay algo nuevo que se inscribe: la elección del objeto sexual por fuera de los objetos parentales.

La pubertad es generadora de cambios físicos y psíquicos, el sujeto comienza a sentir presión o atención por parte de los Otros, ya que son cambios que no pasan desapercibidos por lo social, así, el púber arma una respuesta para hacerle frente a la angustia.

La confrontación lo lleva a que el niño apele a la construcción fantasmática, la misma que hace referencia a una construcción propia de su infancia. En la infancia,

el sujeto hace algunas elecciones, especialmente la elección de deseo, sin embargo, la pubertad, trae consigo el hacer elecciones nuevas; posición de goce y elección de objeto sexual, de las cuales hablaré más adelante.

No obstante, me permito decir que, este fantasma construido por el niño no será suficiente ante el nuevo porvenir, produciéndose de esta manera un resquebrajamiento, que alude a que el fantasma ha sido tocado, fisurado, metafóricamente hablando, pero que tal sirve como la respuesta más próxima frente a la angustia. “Este fantasma del que se sirve el neurótico y que organiza en el momento de usarlo, lo llamativo es que es lo que más le sirve para defenderse de la angustia, para recubrirla” (Lacan, 2007, p. 60).

En *Despertar de primavera* se ubica la pieza teatral que Lacan utiliza para dar cuenta del despertar sexual. En la lectura de este texto, se puede identificar lo que la llegada de la pubertad puede movilizar en un sujeto. A continuación, se ejemplificará con el caso de Mauricio.

Mauricio, unos de los jóvenes que interviene en la pieza teatral, adolescente de aspecto inseguro, con bajo rendimiento académico, y muy apasionado relata un sueño que tuvo y que ha sido generador de angustia desde el momento en que despertó. Afirma lo siguiente: “(...) *Soñé un sueño muy rápido, unas piernas, con mallas azul celeste. Las vi sólo un momento. Si supieras lo que he sufrido desde aquella noche! Remordimiento? Una angustia mortal! Me pareció que un mal interno me consumía*” (Wedekin, citado por Elkin, 2014, p.20).

El sueño de Mauricio ejemplifica un imposible de significar, la imagen de las piernas se le presenta como un horror, lo que ocasiona el despertar del joven adolescente. Este sueño que es generador de angustia, es parte de lo nuevo que trae consigo la pubertad, de allí que para el adolescente se trata de un real que no tiene tramitación posible. Así, se puede observar que, en todo el relato de la obra,

Mauricio realiza una búsqueda exhaustiva por tratar de ponerle significantes a tal evento. Efectivamente, es a causa del resquebrajamiento fantasmático que se produce malestar y sufrimiento. Mauricio que de alguna forma pone un velo al horror de las piernas, despertando con angustia.

Otra elección a la que empuja el advenimiento de la pubertad es la elección de una posición sexuada, la forma de gozar, en este despertar sexual que se inaugura para el adolescente.

Es en esta alusión que se logra reconocer que las formas de goce pertenecen a variaciones subjetivas, es decir, cada púber ubica una respuesta a partir de los significantes construidos y aportados por el Otro, no obstante, serán significantes que son puestos en cuestión.

El despertar de aquel goce en el púber es causante de una vacilación de su fantasma, me refiero a un tambalearse, luego se produce una verificación en tanto haya una soldadura entre el goce que irrumpe y el deseo representado por el sujeto. Tema al que me referiré enseguida.

1.4 ELECCIÓN DEL OBJETO SEXUAL

Dentro de este apartado voy a referirme a la elección de objeto de sexual, sin embargo, como preámbulo, voy a comenzar refiriéndome a una primera elección de objeto, la misma que el sujeto ya ha realizado en la infancia.

Se trata de la elección de objetos primarios. Esta elección se caracteriza por ser de carácter tierno y proveniente de la infancia. Cuando me refiero a que se caracteriza por ser propia de una corriente tierna hago alusión a que es autoerótica y

que no existe un fin sexual más allá de las sensaciones agradables que el niño puede experimentar a partir de los cuidados de sus padres o de quienes lo crían.

Es una corriente que se caracteriza por tener fases: fase oral, anal, fálica. De cada una de estas podemos ver cómo en un primer momento el niño puede recibir satisfacciones. Por ejemplo: la satisfacción que el niño siente al momento de ser alimentado por el pecho materno, también el placer que puede sentir al momento de defecar o más adelante la erogenización que se produce a nivel de los genitales.

Las primeras elecciones que el niño realiza de infante son elecciones de tipo incestuosa, por lo que, es conveniente que hablemos del complejo de Edipo.

El hijo, ya de pequeño, empieza a desarrollar una particular ternura por la madre, a quien considera como su bien propio y a sentir al padre como un rival que le disputa esa posesión exclusiva; y de igual modo, la hija pequeña ve en la madre a una persona que le estorba su vínculo de ternura con el padre y ocupa un lugar que ella muy bien podría llenar. (Freud, citado por León, 2013)

Para que esto pueda suceder es necesario que el yo se haya constituido y libidinizado (Freud, 1914-1916). Proceso del cual no profundizaré, dado que, no es el objetivo del trabajo. No obstante, me veo en la necesidad de nombrarlo, puesto que, forma parte del proceso y es solo a partir de que, cuando el yo se convierte en ese primer objeto de amor es que el niño podrá realizar aquella elección de objeto incestuosa.

Bajo la anterior afirmación que se desprende de los planteamientos freudianos vale aclarar que la madre se convierte para el niño en el objeto de amor, sin embargo, bajo la amenaza de castración, el niño realiza un vuelco hacia al padre, manteniéndose en disputa y pensando que de esta manera podrá obtener a su madre. En cambio, para la niña, el complejo de Edipo se presenta diferente. La niña en primer lugar descubre la castración y puesto que, piensa que su madre no le ha

dado lo que la completa, la abandona y se crea una rivalidad con la misma. De esta manera hace la elección por el padre.

Como se puede ver, ambos realizan un vuelco hacia su progenitor, quienes se convierten en sus objetos primarios. No obstante, es a partir de toda la descripción del complejo de Edipo que se puede identificar una ambivalencia que existe en el niño hacia ellos, pero que, aun así, son tomados como objetos de amor.

Este complejo de Edipo puede decirse que es reactualizado o replanteado en la entrada de la pubertad, puesto que, uno de los principales objetivos de este nuevo tiempo es abandonar la elección de estos primeros objetos y redirigirlos a una elección objetal nueva.

La pubertad además de todos los cambios físicos que contempla implicará que el sujeto realice una reactualización en cuanto a los objetos elegidos, es decir, el púber se confronta a la elección de un nuevo objeto, pero que, en este nuevo tiempo será de carácter sexual. De esta manera es como el púber abandona sus elecciones primarias y la corriente tierna que era propia de la infancia se confluye a una nueva corriente, denominada como corriente sensual.

La confluencia de estas dos corrientes permitirá que el púber realice una búsqueda de un nuevo objeto, pero que, se llevará a cabo por fuera de los padres – familia. Es decir, será una búsqueda exogámica, siendo esta la principal característica que se presenta como variable.

La corriente sensual produce que el sujeto comience a investir los objetos primarios con una carga libidinal alta, sin embargo, el púber se confronta con la prohibición del incesto y se ve en la necesidad de redirigir tal carga libidinal hacia objetos externos con los cuales llevará a cabo la meta sexual. No obstante, estas

nuevas elecciones se verán influenciadas por el prototipo o arquetipo del primer tiempo, la infancia. De esta manera es como se logra una confluencia de las dos corrientes; tierna y sensual.

La confluencia de estas dos corrientes es lo que permite que el sujeto púber establezca una elección sexual “normal”. Es un proceso que no deja de ser complejo, puesto que, es a partir de sus elecciones de objetos exogámicos que se relacionará con el otro sexo y como bien se lo ha planteado, la pubertad irrumpe al sujeto, muchas veces volviéndose traumática.

1.5 ELECCIÓN DE POSICIÓN DE GOCE

Para introducirnos a la elección de la posición de goce es propio hablar en primer lugar sobre la sexuación. Esta se refiere a un modo de respuesta particular que el sujeto da sobre qué es ser un hombre y qué es ser una mujer. Es en la sexuación donde se da el consentimiento a una posición de gozar, por lo que, el púber debe asumir una elección. Para Lacan la sexuación se definía por una identificación con el falo, de dos formas: o bien *tener* el falo, o bien *ser* el falo.

El sujeto tiene la posibilidad de elegir una posición de goce, existen dos: lado masculino o lado femenino. Enseguida voy a hablar sobre cada una de ellas, no obstante, me parece necesario indicar que, la anatomía, biología o identificaciones del sujeto no serán las determinantes para la elección de la posición. Con esto me refiero a que, el hombre por ser hombre no estará obligado a la elección de la posición masculina y la mujer por ser mujer no estará obligada a la elección del lado femenino. Sin embargo, es lo común. Ya que se considera, que la mejor solución para el hombre es tener el falo y para la mujer serlo.

El lado masculino va a remitir a que el sujeto que se ubique en esta posición dé por acentuada que la castración vale para todos, exceptuando para Uno. En un

primer momento el lado masculino se caracteriza por aquel sujeto que goza del órgano, es decir, un goce masturbatorio y que puede volverse una solución fácil y temporal, puesto que, no existe una relación con el Otro. Así su posición es denominada la del goce del idiota. No obstante, bajo la premisa de la castración, que en un primer momento es dictada por los padres este goce tiene que ser abandonado.

En el homosexual parece ocurrir un desplazamiento, ya que, frente a la castración que el sujeto vive el hombre busca en su partenaire lo más parecido de sí, es decir, que este también tenga el falo. Tal elección parece ser realizada por el sujeto para no admitir que se encuentra castrado, evitando la diferencia del sexo. No obstante, la posición en la que se ubica el homosexual implica que realice y monte todo un escenario, porque tiene que salir a buscar a su partenaire, es decir, implica un trabajo. Tal desplazamiento igual es de carácter fallido.

Existe una otra situación que también desemboca en el goce fálico. El hombre hace un pasaje por el campo del Otro, visitando el lado femenino, donde está el objeto a. Al momento de hacer este pasaje el hombre ya no va a buscar el objeto como en las dos situaciones expuestas anteriormente, sino que, buscará una parte específica del cuerpo de la mujer para gozar de esta; el cabello, la voz, las piernas, las manos, entre otras. Es esta misma parte del cuerpo que será causa de su deseo. Sin embargo, esta acción termina siendo también fallida, puesto que, al final el hombre termina experimentando una satisfacción en su órgano, lo que nos remite nuevamente al goce fálico.

Esto le permite decir a Lacan que, entre el hombre y la mujer, el hombre tiene el obstáculo del órgano, porque siempre el deseo se dispara por una parte de la mujer, pero el goce lo tiene a nivel del órgano. Nunca goza de la mujer, goza de su propio órgano. Es lo que define la sexualidad masculina. (Brodsky, 2004, p. 50)

Cuando el hombre no goza del lado masculino, puede ocurrir que se ubica en una posición femenina para gozar, algo que no se da usualmente, pero que, sin embargo, sucede. Aquí vamos a hablar sobre el goce místico que es un goce que puede vivirlo tanto la mujer como el hombre.

Lacan se refiere al goce místico como un goce donde el partenaire es Dios. Un goce basado en el amor a Dios, a partir de palabras. Aquellas palabras son las que producen el goce en el cuerpo, pero no como en el caso del goce desde el lado masculino, donde el hombre ubica una parte específica en el cuerpo del otro, sino más bien, como el goce de un cuerpo totalmente erotizado frente a las palabras. “Esta capacidad de obtener goce, goce en el cuerpo a partir de palabras de amor, es lo más típico de la posición femenina (...)” (Brodsky, 2004, p. 55).

Dentro de este goce místico ni el hombre ni la mujer buscarán que exista una vinculación con el goce fálico, dado que, este goce es propio del goce a partir de palabras. Sin embargo, en caso de que la mujer incurra en la búsqueda del falo, deberá realizar un pasaje al campo del Otro, puesto que, es el hombre quien lo tiene. “Si por casualidad se llegan a interesar en el falo, entonces tienen que interesarse en el hombre, tienen que ir a buscarlo del otro lado. Eso es lo que fuerza el pasaje de la mujer al lado masculino” (Lacan, citado por Brodsky, 2004, p. 37).

En aquel pasaje que realiza la mujer desde el lado femenino al lado masculino, se verá que la misma realiza una búsqueda del falo. Enseguida les hablaré de qué es lo que obtiene la mujer cuando realiza aquel pasaje. No sin antes recordar que la mujer no podrá tener el falo como tal, pero sí serlo.

Tres formas para que la mujer salga del Edipo:

- Ser el falo (estrategia femenina)
- Tener el falo (identificación viril)
- La maternidad

Vamos a continuar con una de las soluciones del Edipo, ser el falo. “La estrategia femenina de la mascarada, (...) esta es una estrategia en relación con el falo, (...). Es cómo se las arregla la mujer con el falo” (Brodsky, 2004, p. 60).

Esta solución implica que la mujer se ubique en el ser el falo para el hombre, es decir, ser lo que el hombre desea. Podemos identificar que esta estrategia que la mujer utiliza se ve basada en el saber que no lo tiene y a partir de esto trata de querer serlo. Es decir, acepta no tenerlo, pero hace algo con ese no tener.

De aquí que la mujer tenga también una relación con el objeto a, ya que, al ubicarse como objeto a para el hombre, se está ubicando como objeto de deseo del mismo. Es lo que el hombre quiere que sea. Todo esto en relación al falo.

Dentro de la siguiente solución encontraremos la identificación viril, en esta la mujer supone tener el falo. Se puede decir que es cómo la mujer resuelve la castración, puesto que, al ver que no tiene el falo realiza una identificación al hombre que si lo tiene y de esta manera supone obtenerlo. Sin embargo, esta estrategia que la mujer realiza, se convierte en una estrategia fallida, dado que, la angustia puede emerger en cuanto se dé cuenta que está castrada y es allí donde el semblante del “tengo el falo” ya no funciona.

En estas dos estrategias se observará un juego de la mujer en cuanto al falo. Ya que cuando no funciona el semblante de “tengo el falo” la mujer se enfrenta a tener que hacer algo con ello. De aquí que utilice la mascarada femenina, puesto que al sobreponer la castración ya no podrá seguir ubicada en aquella posición del tener, sino del ser. La mascarada es eso, es ser el falo para hombre. Estrategia de la que ya hablé anteriormente.

Para Freud la posición verdaderamente femenina es la maternidad, mientras que para Lacan supone ser la ferocidad de la posición del no tener.

La primera hace alusión a la mujer que ubica a su hijo como objeto a, es decir, la posición que la mujer tiene ante aquel hijo es la de reconocerlo como su producto, como su objeto, único objeto de la real feminidad. De esta manera deja a un lado el ubicarse ella como objeto a del hombre, presuponiéndose así un no pasaje al campo del lado masculino. Sin embargo, esta posición parece ser también de carácter fallido, puesto que, los hijos vienen a sustituir al falo, el falo que la mujer no tiene, pero que a partir de la maternidad pretende obtener. Se dice que falla puesto que, dicha posición es también del orden del tener y el tener siempre va del lado masculino.

En cambio, Lacan para referirse a lo propiamente femenino, a lo que es una verdadera mujer, construye toda una nueva posición, puesto que, las posiciones del tener y el ser son posiciones que la mujer realiza en cuanto al falo, es decir en cuanto al lado masculino. Su nueva construcción tiene como objetivo el que la mujer este únicamente ubicada del lado femenino, gozando del otro goce, el goce de la locura. “(...) esta posición feroz, loca, una mujer puede privarse de lo más valioso, puede despojarse de todo lo que vale en el registro del tener (...)” (Brodsky, 2004, p. 68).

Dentro de esta posición de goce, la mujer se ubica como aquella mujer que es capaz de realizar todo por un hombre, gozando de la locura que la lleva a realizar acciones inimaginables. Para comprender un poco más sobre este goce, podemos ejemplificar con la historia de Medea.

Medea, una mujer, que se vio traicionada por su esposo, a partir de que este planea casarse con la hija del Rey con el objetivo de que los hijos de él y de Medea se conviertan en Reyes. Medea se enfrenta con la pregunta de qué hacer frente a esta traición, ubicando que la única solución era la aniquilación de sus hijos, por lo que los asesina, evitando así que su esposo se case con la hija del Rey.

Tal como se lo expone, Medea se ve cubierta por aquella ferocidad que Lacan menciona, la ferocidad del no tener. Y es frente a esta posición que Lacan únicamente reconoce la existencia de La mujer.

La mujer = no tener

2 EL SÍNTOMA DESDE EL PSICOANÁLISIS

Para empezar a comprender a qué me referiré con síntoma desde el psicoanálisis me voy a permitir citar lo siguiente acerca de este: “son actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona se queja de que los realiza contra su voluntad, y conllevan displacer o sufrimiento para ella” (Freud, 1976, p. 326). Bien como lo dice Freud, los síntomas representan actos perjudiciales en la vida de un sujeto, sin embargo, son aquellos actos lo que permiten que aquel sujeto pueda hacerle frente a conflictos internos.

Hay que entender que los síntomas significan, representan y están cargados de sentidos, es decir, nos remite al sujeto portador del mismo. No obstante, los síntomas portan un saber no sabido, dado que el psicoanálisis contempla que son propios del inconsciente.

El inconsciente “instancia psíquica, lugar de las representaciones reprimidas, opuesto al preconsciente - conciente en la primera tópica freu-diana” (Chemama, 1998, p. 221). Para comprender la formación de este en el inconsciente, es necesario saber que se da a partir de eventos que el sujeto los contempla como imposibles de significar y este se resiste a que se vuelvan parte de la conciencia; reprimiendo el evento y respondiendo con un acto particular que como anteriormente lo había mencionado se vuelve perjudicial, pero que de alguna manera le sirve de sostén.

La represión dentro del psicoanálisis remite a un mecanismo de defensa del cual el sujeto hace uso frente a lo que le produce displacer. “Su esencia consiste solamente en el apartamiento y en el hecho de mantener alejado de lo conciente” (Freud, citado por Chemama, 1998, p. 389). De tal manera podría decirse que el uso de este mecanismo le sirve al sujeto para no confrontar eso real que lo angustia. Para entenderlo más claramente “la represión equivale a un intento de huida” (Freud, 1976, p. 88).

Es paradójica la respuesta que el sujeto construye, ya que el síntoma se presenta con una cara de sustituto, puesto que, al emerger el evento, idea, o percepción, esta aparece de forma angustiante y la represión empieza a trabajar ofreciendo a posteriori una oferta que, es menos dolorosa, pero no menos displacentera. La realización de esta oferta se caracteriza por presentarse de modo compulsiva, en tanto, existe una repetición, así el síntoma se hace parte de la vida del sujeto.

Enseguida voy a referirme a la relación del síntoma con la angustia.

La angustia en un primer tiempo fue considerada como un proceso físico, que no se veía condicionada por ningún proceso de la psiquis, en sí, su cara era más bien de carácter sexual, puesto que a partir de la excitación aglomerada que el sujeto experimentaba y que no realizaba ninguna descarga o la descarga de la misma presentaba dificultades, esta se transformaba en algo angustiante.

Sin embargo, más adelante, el padre del Psicoanálisis a partir de sus estudios y el análisis de casos, se refirió de la angustia como la reacción ante una situación de peligro (Freud, 1976).

Por lo tanto, la relación entre síntoma y angustia se encuentra meramente ligada, puesto que, el síntoma representa protección para el sujeto, su presencia en la vida del mismo produce que el sujeto no se enfrente cara a cara con aquello que le es angustiante, sin embargo, como ya lo he mencionado, el síntoma tampoco es que sea la solución curativa, no obstante, es la más conveniente en aquel momento; es una propia construcción que el sujeto elabora, dadas las circunstancias.

En cuanto a la presencia de un síntoma en la vida del sujeto, se podrá decir que es de orden repetitiva. El síntoma es igual a repetición, reiterándose aún en el ser generador de sufrimiento y malestar; he aquí la entrada del goce. Hago alusión al concepto goce, no en el sentido de que el sujeto goza en cuanto regocijo, sino en que la persona tolera delimitada cantidad de placer y cuando esta se excede pasa a ser doloroso, es a esto lo que se determina como goce, por lo tanto, goce nos remite a malestar, a sufrimiento. “El término goce expresa entonces perfectamente la satisfacción paradójica que el sujeto obtiene de su síntoma o, para decirlo en otras palabras, el sufrimiento que deriva de su propia satisfacción” (Evans, 2007, p. 103).

A pesar de todo el displacer que puede generar el síntoma en la vida del sujeto, este sigue haciendo uso del recurso, puesto que, es una forma para representar rasgos propios del inconsciente. Lacan considera que existe una gran relación entre inconsciente y lenguaje. Afirma que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” (Fonseca, s.f.). Lenguaje en tanto es cargado de un sentido, un mensaje, así el síntoma viene a representar; funcionando como una metáfora. Considerando metáfora a “pasaje del significante al significado, la creación de un nuevo significado” (Evans, citado por Cerrone, 2016, p. 14).

Es por esto que en la clínica psicoanalítica se trabaja con el síntoma, y no se lo trata de destruir, ni de eliminar. Es a partir de este que existe un trabajo con el sujeto y que, frente a condiciones oportunas, como permitirle histerizar su discurso logrará construir y darle un significado a esta producción del inconsciente.

2.1 LA ADOLESCENCIA COMO SÍNTOMA DE LA PUBERTAD

En la pubertad se vive diversos cambios, que van desde los físicos a los psíquicos, es un tiempo que representa una ruptura con la infancia, dado que, es en este nuevo tiempo donde surgen situaciones que el sujeto experimentará por primera vez. A partir de estas situaciones el púber podrá presentar cuestionamientos, incógnitas o dudas que en la mayoría de veces se le dificultará obtener respuestas claras y rápidas.

En este tiempo del sujeto surgirá el encuentro con el otro sexo, que es una situación que llega de manera disruptiva y que puede llegar a perturbar. Este encuentro se presenta como un enfrentamiento con lo *real*. Concepto que puede ser definido como: “Lo que la intervención de lo simbólico expulsa de la realidad, para un sujeto” (Chemama, 1998, p. 372). Es decir, aquello que no alcanza significación.

El sujeto púber puede no contar con el suficiente recurso simbólico para poder significar aquello nuevo que está sucediendo. Dentro del encuentro con el otro sexo el púber no sabe cómo relacionarse con este Otro sexual, este sexo se hace algo lejano e inalcanzable, algo a lo cual no se sabe cómo acceder. En este tiempo surgirán malos entendidos, puesto que el ser humano no nace con un patrón sobre sus relaciones interpersonales y solamente pretenderá saber qué es lo que quiere el otro.

“No existe una relación en el sentido matemático del término, en el sentido de un saber instituido y constituido, ya presente, sobre qué es la relación entre un hombre y una mujer” (Miller, citado por León, 2013). Frente a esto, en donde el sujeto no sabe qué, ni cómo hacer, se verá en la necesidad de reconstruir escenas con respuestas que le permitan relacionarse con este otro y afrontar todo el nuevo oleaje de cambios físicos y psíquicos.

Si bien es cierto, en la primera infancia ya construyó su fantasma, sin embargo, ahora en la pubertad no le será suficiente y deberá reeditar las respuestas con las que contaba.

La pubertad representa un imposible que se presenta de manera abrupta, el sujeto para reconstruir su fantasma se valdrá de la adolescencia como un tiempo de todos los posibles. Cuando se hace referencia a todos los posibles es en alusión a los posibles síntomas que el púber podría desarrollar como modo de hacer con el otro (Stevens, 1998, p. 26).

Síntoma en tanto: “Fenómeno subjetivo que, para el psicoanálisis, constituye no el signo de una enfermedad sino la expresión de un conflicto inconsciente” (Chemama, 1998, p. 413). Concepto que será profundizado mas adelante.

La adolescencia como síntoma de la pubertad encierra un goce único y particular ya que, la adolescencia como respuesta puede resultar dolorosa para el púber y ser causa de sufrimiento, sin embargo, no importándole creará una relación de goce con la misma y la convertirá en su síntoma.

De alguna manera, la construcción que realiza el púber de este u otros síntomas le permitirán hacerle frente a la relación con el otro.

2.2 DIFERENTES RESPUESTAS SINTOMÁTICAS EN LA PUBERTAD

Como ya lo explicaba en el punto anterior la pubertad llega de manera irruptiva, es un tiempo lógico en donde el púber frente a la necesidad de responder a toda la oleada de cambios y encuentros, construye respuestas que le sirven como modo de hacer. Dentro de estas respuestas se hablaba sobre la adolescencia como una respuesta sintomática de la pubertad.

A partir de esto, es pertinente hacer hincapié en que el sujeto no puede fijarse en la adolescencia como un modo de existir y permanecer allí toda su vida, por lo que debe recurrir a posibles salidas. Cuando hablo de salidas de la adolescencia me refiero a las tantas posibilidades que el sujeto crea o encuentra para poder continuar en la relación con el otro y de alguna manera pasar a la adultez.

Hablar de una construcción de posibilidades que carezcan de fijación en este tiempo (adolescencia) es referirse a las nuevas elecciones que el sujeto puede realizar y que le resultarán satisfactorias y no tan dañinas; alguna carrera profesional, construcción de nuevos ideales, plantearse propósitos de vida, entre otros. Se puede decir que todas estas salidas son de carácter normal a este tiempo lógico y que son propias de una identificación exitosa que llega a realizar el sujeto.

“... para el muchacho, se trata en la adultez de hacer de hombre... A la luz de esto, que constituye una relación fundamental, debe interrogarse todo lo que en el comportamiento del niño puede interpretarse como orientándose hacia ese hacer de hombre (...)” (Del Pino , 2012, p. 1). Sin embargo, no todo resulta igual para todos, por lo que, habrá al menos uno que carezca de la posibilidad de hacer de hombre y alargue la adolescencia o en su lugar construya nuevos síntomas.

Dentro de este apartado me referiré a nuevos síntomas, en tanto se hable de los síntomas contruidos actualmente, es decir que son propios de la época. Hago alusión a la toxicomanía y a la anorexia, síntomas que se presentan en la clínica como los nuevos modos de responder en la pubertad. Históricamente son nuevos, por lo que pasan a darle al síntoma un carácter evolutivo, es decir, el síntoma cambio en tanto se presenta con nuevos rostros, nuevos semblantes.

Hay que entender que estos nuevos síntomas que construye el sujeto se introducen en la vida del mismo como un modo de existencia, es decir, se hacen un lugar en la vida del sujeto convirtiéndose en modos de relación con el goce.

Se hablará brevemente sobre dos nuevos síntomas posibles: la toxicomanía y la anorexia.

En cuanto a la toxicomanía “hábito patológico de intoxicarse con sustancias que procuran sensaciones agradables o que suprimen el dolor” (Real Academia Española , 2018, s.p.). Podría pensarse que es un síntoma que en casos determinados tiene una lógica de evitar la sexualidad o el otro sexo y fijar más bien al sujeto en una situación de un supuesto control de la situación, en tanto el sujeto cree tener el conocimiento del límite del consumo. Dentro de este nuevo síntoma juega el significante y el goce; goce que no goza de lo sexual, sino de lo consumible.

A continuación, se hará uso de un caso que no refiere a un sujeto toxicómano, pero sí sobre un alcohólico en el cual se precisará cómo en la adolescencia este síntoma también puede ser posible (Stevens, 2012, p. 30).

Es un hombre de aproximadamente unos 30 años de edad cuando es atendido por primera vez, se conoce que empezó alcoholizarse desde temprana edad porque de esta manera evitaba presenciar las peleas de sus padres. Poco a poco iba avanzando en cuanto a las dosis y a la frecuencia de la ingesta de alcohol. Se escondía en el sótano con la botella, hubo un tiempo en que fue descubierto, sin embargo, encontró la manera para seguir bebiendo. Cuando tenía alrededor de 12 años de edad sus padres lo enviaron fuera del país puesto que, ya no sabían qué hacer con él y su alcoholismo.

En sesión al hombre se le pregunta por su viaje al exterior y su adaptación, a lo que responde que todo bien, pasando de la ingesta del vino a la ingesta de anís. Es un hombre que por su adicción al alcohol se queda en la calle, sin hogar, viviendo el día a día como un vagabundo.

En sesión también es cuestionado sobre su relación con las mujeres, a lo que responde que con ellas ningún problema. Sin embargo, da cuenta de algo que hace ruido. Refiere lo siguiente: “pero, no estoy seguro de haber tomado jamás a una mujer de la mano por la calle, así como jamás solté una botella de mi mano” (Stevens, 2012, p. 31).

Esta corta referencia del caso de este hombre puede dar cuenta de su elección realizada en su temprana infancia, es una elección que no tiene mucha complejidad, puesto que, este hombre recurre a alcoholizarse en un intento de confrontar lo real que era representado por sus padres en las constantes peleas. En su adolescencia él sabía muy bien lo que hacía un hombre y una mujer juntos: pelear, así como lo hacían sus padres.

La elección de repuesta en este hombre goza con un significante, es un significando gozando de sí mismo. Primero se presenta la botella, luego el vino y posteriori el anís. Es una misma elección, solo que con distintas mascararas. En esta elección no hay dialéctica. Es la estructura del partenaire – síntoma (Stevens, 2012, p. 32).

El sujeto evita un partenaire que no sea el alcoholismo, realiza todo un proceso para diferir el encuentro con el Otro sexo, haciendo uso del alcohol como barrera. Podría pensarse que el uso de este síntoma permite que el sujeto tenga la opción de posponer la relación con ese Otro que le angustia. Da cuenta de la deferencia a la que incurre el sujeto en un intento de escapatoria.

Así también, la anorexia que hace honor a la imagen, se da un goce que juega sobre el vacío. Pareciera que el sujeto en este abrupto encuentro con los cambios corporales y los de orden sexual rechaza a todo posible la metamorfosis que ocurre en la pubertad.

Término que hace alusión a: “1.f. Pérdida anormal del apetito 2.f. *Med.* Síndrome de rechazo de la alimentación por un estado mental de miedo a engordar, que puede tener graves consecuencias patológicas” (Real Academia Española, 2018). Desde este trabajo se considera al sujeto portador de este síntoma como carente de una aceptación de su imagen del yo, que le es sobrepuesta en la pubertad. Es decir, esta nueva imagen no le basta, le parece insatisfactoria y podría creerse que este púber piensa rescatar su imagen anterior poniéndole a la nueva una limitación.

Vamos a continuación a referirnos a un caso que fue atendido dentro de las prácticas preprofesionales y que sirve como aporte para ejemplificar la teoría.

Una mujer de aproximadamente 28 años, me comentaba que en su adolescencia tuvo algunos conflictos, uno de ellos fue haber recurrido a la no ingesta de alimentos. Argumentaba que, al ser molestada por sus compañeros del colegio por tener demasiado busto y caderas, se consideraba una persona de contextura gruesa y gorda, por lo que recurrió a no alimentarse.

Dentro de las dos sesiones al escuchar a la paciente sobre su episodio anoréxico en la adolescencia, se pudo ubicar que fue en este nuevo tiempo de encuentro con el otro, nuevo tiempo donde está ya el despertar sexual, que la paciente no pudo significar su nueva imagen con bustos grandes y caderas grandes y arma una respuesta sintomática por la vía de la anorexia.

Por lo tanto, podemos ver cómo el sujeto adolescente se podría chocar con lo real de un cuerpo y, que en el caso de que no disponga de suficientes recursos psíquicos o simbólicos recurrirá a la elaboración de síntomas, en este caso, la anorexia.

2.3 EL CUTTING, UNA RESPUESTA SINTOMÁTICA EN LA PUBERTAD

Para adentrarnos a lo que concierne al cutting como respuesta sintomática de la pubertad, es necesario realizar un recorrido teórico de este desde otras líneas teóricas.

Denominaremos cutting a la acción de autoagredirse, “consiste básicamente, en provocarse autolesiones o cortes, con cuchillas o navajas, o cualquier elemento capaz de infringir daño al propio cuerpo (...)” (Castro & Troncoso, 2005, p. 4). Puede entenderse entonces que, esta acción es de carácter autónomo, es decir, el sujeto la lleva a cabo sobre sí mismo.

A manera de antecedente histórico podemos identificar a la cultura y la religión como un campo en donde también se realizan prácticas autoagresivas.

“Desde el neolítico la historia humana se ha plagado de modificaciones corporales: aplicación de joyas, vestimentas, peinados y mutilaciones, que implican: cortar, cercenar (...)” (Souza & Cruz , 2008, p. 490). El cutting al ser un acto de cortar pertenece a tales modificaciones autoagresivas.

Así también, se podrá encontrar que, en civilizaciones antiguas para que al sujeto sea identificado y reconocido como parte de una tribu en específica se llevaba a cabo la práctica del corte como modo de ritual.

En Nueva Guinea es considerado un ritual muy antiguo como un símbolo de belleza o escalafón social, donde los habitantes del Río Sepik, veneran al cocodrilo como un distintivo de fuerza y resistencia, los ancianos realizan marcas en las espaldas de los jóvenes, esto consiste en cortar con un trozo de bambú afilado a la piel, para obtener una similitud con dicho animal ya que los cortes transmiten información como el status social, la tribu, las hazañas del portador, y el paso de la infancia a la madurez. (Morante, citado por Moncada & Tigre, 2018, p. 4)

En la actualidad es una práctica que va dejando a un lado su realización como parte de un ritual o de una costumbre, sino que es llevada a cabo por el sujeto más como un modo de obtener calma a su sufrimiento. Es una práctica que al día de hoy se la puede observar con mayor frecuencia.

El cutting generalmente es practicado en la zona de los brazos, piernas, cuerpo, antebrazos y abdomen. Existe una diversidad de factores y apreciaciones del porque un sujeto realiza esta práctica. Enseguida daré a conocer un par de construcciones sobre el cutting desde otras perspectivas para luego adentrarnos al cutting desde una mirada psicoanalítica.

El cutting al ser una práctica con autolesiones – autoagresiones es necesario que se defina este concepto. Desde la medicina, “Las autolesiones se definen como

actos intencionales y autodirigidos que ocasionan daños corporales de baja letalidad realizados para disminuir el estrés” (Ulloa Flores , Contrera Hernández , Paniagua Navarrete , & Victoria Figueroa , 2013, p. 417). Así es como desde una lectura médica podemos identificar que las autoagresiones son contempladas como un modo para aminorar la tensión que el sujeto experimenta en determinado momento.

También, desde una misma óptica, se considera al cutting como una “forma de canalizar la carga emocional, (...). En personas que inciden en practicar cutting predomina una estructura de personalidad de carácter introvertido; que no puede establecer relaciones interpersonales íntimas debido al miedo de ser rechazado, ridiculizado o avergonzado” (Carvajal Oviedo, Arancibia Andrade, Díaz Nogales, Mendoza Borja , & Univ. Salgueiro Apaza , 2015, p. 43).

Relacionando esta concepción con la experiencia de mis prácticas pre-profesionales, se puede ubicar un punto de diferencia en tanto que las jóvenes que atendía y que practicaban estas autolesiones, las relaciones interpersonales que mantenían, al menos con sus pares, eran buenas y estables, lo que nos permite afirmar que no hay universales sino particularidades y singularidades.

Sin embargo, lo que se puede escuchar es que los cortes les servían para descargarse emocionalmente de todo lo que en ese instante percibían como desagradable

“Los jóvenes y adolescentes que practican el "cutting" buscan sentir un "alivio" a sus sentimientos de arrepentimiento, remordimiento, tristeza y depresión por lo que tienen altas probabilidades de intentar suicidarse en algún momento” (Lamboglia, 2016). Desde las prácticas realizadas con pacientes que realizaban cutting sobre su cuerpo el deseo de morir o suicidarse era rechazado, el común de estas adolescentes se basaba únicamente en querer “desahogarse” a partir de los cortes, aún, teniendo una historia propia y singular.

Luego de estas construcciones desde otros marcos teóricos, vamos a adentrarnos ahora en una lectura del cutting como una respuesta sintomática en la pubertad. Como ya lo expliqué anteriormente un síntoma hace referencia a un “fenómeno subjetivo que, para el psicoanálisis, constituye no el signo de una enfermedad sino la expresión de un conflicto inconsciente” (Chemama, 1998, p. 413). De esta forma en toda la siguiente construcción nos sostendremos en que el síntoma representará la expresión propia del sujeto para manifestar que algo está sucediendo inconscientemente y que por lo general es de orden conflictivo.

Desde esta investigación, ya sabemos, que la pubertad trae consigo toda una ronda de cambios corpóreos y psíquicos. Es toda la aparición de los caracteres sexuales secundarios que representan de alguna manera un sometimiento al púber, puesto que, son cambios reales y visorios en donde el púber no tendrá la potestad para decirle no a tal advenimiento. Podría pensarse que toda la metamorfosis que se lleva a cabo produce el devenir de una serie de conflictos internos.

Tales conflictos internos pueden lograr llevar al sujeto a un momento de angustia y es bajo este estado en donde el sujeto, en este caso, el púber, desde la neurosis, lleva a cabo una construcción (síntoma) que le permite hacerle frente al evento o situación angustiante. “El síntoma se presenta cabalmente como un material significante que dice mucho más de lo que parece en lo inmediato” (Dor, 2006, p. 29).

Es decir, ya sea el cutting u otro acto como síntoma estará dotado de un significado en particular, que no es el de únicamente un corte en el cuerpo, sino, toda una construcción psíquica que significa algo más.

Vemos como el cutting tiene un orden repetitivo, es decir, no basta con llevarlo a cabo una sola vez, sino que al ser un síntoma tiene el carácter principal de repetirse de manera insistente, en donde produce que el sujeto goce del mismo. Por tal motivo, podría pensarse que el síntoma sigue repitiéndose.

Cuando hablo de la repetición que se ubica en el síntoma “(...) el síntoma repite de algún modo la modalidad de satisfacción de la temprana infancia, (...). Es irreconocible para la persona que siente la presunta satisfacción más bien como sufrimiento y como tal se queja de ella (...)” (Freud, 1976, p. 333). El púber se queja en este caso del corte que realiza sobre su piel, se queja porque no quiere hacerlo, porque quiere detener tal acto, sin embargo, lo repite, puesto que, es la manera de aliviar su angustia y una forma de sufrir un poco menos.

Podría plantearse que posiblemente la construcción de este síntoma, que es un síntoma que marca el cuerpo puede significarse también en el sujeto como marcas de un cuerpo que sufre, siente, vive y habla, a más de ser un modo de expresión para aliviar la angustia.

Precisión que puedo realizar, a partir de lecturas previas sobre casos de cutting, como también de casos atendidos en las prácticas preprofesionales. Puesto que, han sido púberes que en su discurso se logra escuchar la intencionalidad sobre la práctica del cutting, argumentando que al llevarlo a cabo se sienten aliviadas, y pueden “desahogar” su malestar.

El cutting se realiza en la piel y para ello es importante reconocer que la piel es un lugar limítrofe, entre el cuerpo del sujeto y la realidad, y en este lugar de límites ocurre la realidad del sujeto, donde libera las batallas contra el mundo. Un cuerpo que responde al imaginario social que los marca, demarca y limita; los autentica y les posibilita afrontar los desafíos, los encuentros y desencuentros mismos de su evolución biológica. (Flórez, citado por Moncada & Tigre, 2018, p. 34)

Se puede decir de este síntoma que es una construcción del sujeto que se inicia con el advenimiento de la pubertad; el no tener respuestas a situaciones generadoras de angustia. Frente a un evento angustiante, que los hace sufrir psíquicamente, los púberes sienten la necesidad de tener control sobre aquello que les causa sufrimiento y encuentran la forma de apaciguar dicho dolor, realizando un

corte específico en una parte del cuerpo, lo cual les daría la posibilidad de situar el dolor en un lugar concreto.

“La característica preponderante de las autolesiones producidas como resultado de una compulsión y no de un impulso o arrebató es que son ligeras en su delimitación” (Osorio, 2015, p. 21). A partir de aquello, se puede comprender que el sujeto tras construir un síntoma, y que por ley es de carácter repetitivo, puesto que así es denominado, la intención del sujeto no es la de recurrir al suicidio, sino que, frente a la necesidad de aminorar la angustia el sujeto recurre a este.

A partir de lo expuesto anteriormente, podemos identificar que esta construcción sintomática del cual hablamos (cutting) viene a ser un modo de expresión del sujeto; en donde expresa un conflicto de orden psíquico y por consiguiente interno que le resulta insoportable. Los cortes que se realizan estos sujetos pueden presentar las mismas características, tamaños y profundidades, sin embargo, tienen de fondo la singularidad y particularidad del sujeto. Es decir, su construcción es basada en algo propio de quien la práctica.

2.4 EL CUTTING COMO ACTING OUT O PASAJE AL ACTO

Para comprender el cutting como acting out o pasaje al acto se va a realizar una definición de estos dos términos.

Es preciso realizar esta diferenciación, ya que, el cutting leído desde ambos conceptos clínicos tiene interpretaciones diferentes. Comenzaremos definiendo el concepto de acting out. Este no es algo que se extraiga de una sola fuente sino que se intentará hacer una lectura o recopilación de varias interpretaciones acerca del mismo.

El acting out, “(...) un raptó de locura destinado a evitar una angustia demasiado violenta (...)” (Chemama, 1998, p. 5). Es un acto que el sujeto lleva a cabo frente al evento que no logra ser significado, es de alguna manera un modo de respuesta del sujeto para velar lo angustiante. Cuando nos referimos al acting out podemos hacer una similitud entre un montaje de una escena secundaria que subyace a una escena primordial, esta escena primordial no puede ser puesta en palabras, las palabras que la representará vendrán a ser dadas por la escena secundaria. “Se trata de una puesta en escena al mismo tiempo que un llamado al Otro; en suma, una escena sobre la escena del mundo, allí donde esta escena del mundo parece desvanecerse (Gerez, 2010, p. 57).

Dentro del acting out, es necesario ubicar “para así entenderlo” que hay o existe la presencia de un evento, el cual produce angustia al sujeto que la vive. Trae consigo una experiencia amenazante, hasta podríamos denominarla persecutoria en determinados casos. Es por eso, que, ante tal situación el sujeto se ve forzado a realizar un llamado, un llamado de carácter urgente a un Otro, para que pueda darle un estatuto de significancia a lo que no puede darle más sentido si no es por su mismo acto.

Es este Otro el que le dará una carga simbólica al acto del sujeto. Esto remite a una posible correlación entre los conceptos que se ligan entre necesidad-demanda, o como también lo conocen “del grito a la demanda”. Perfectamente podríamos entender al acting out como un llanto infantil, como la acción de un infante, con el grito. Este grito tiene un estatuto de sentido que no puede ser reconocido si no es por otro que lo haga pasar por una interpretación, o lo que se conoce como, darle un sentido. Esto vendría a ser la interpretación del Otro al acting, darle un sentido al grito sin sentido. A partir de la escena montada (por el sujeto mismo) se construye un intento de reemplazar algo que no logra ser comprendido. El sujeto realiza un llamado y es Otro que lo socorre de la angustia exacerbada, de esta pulsión que de alguna manera le cuesta ser encauzada por las vías corrientes.

Es momento entonces de adentrarnos en el concepto de fantasma, para hacer coincidir lo que pasa con el mismo, en estos dos momentos. En el acting out el fantasma del sujeto sufre una conmoción, ruptura, resquebrajamiento; algo parecido a un tropiezo en la cadena significativa. Aunque se siga en la escena del mundo, no significa que se pueda otorgar sentido a lo que está sucediendo en ese instante, por tanto, la respuesta que encauza a la realidad más próxima a ser entendida por el sujeto se encuentra en el acto como tal.

Entonces, el acting out mantiene un carácter indecible, es decir, el sujeto no logra hablarlo, por ende, simbolizarlo, y es a través de la escena que monta que actúa para un Otro, consiguiendo captar su mirada y que el Otro descifre lo que es indescifrable para el sujeto.

Ahora nos vamos a ocupar del siguiente concepto. En cuanto al pasaje al acto puedo referirlo de manera propia de la siguiente forma: es el instante en donde la angustia invade al sujeto por completo, desabasteciéndolo de herramientas de significación. Frente a esto, que es del orden de lo insoportable, el sujeto no halla respuesta alguna, ya que su fantasma ha sufrido una conmoción, de tal calibre que lo ha dejado frágil ante el mundo y no le permite seguir dentro de la escena, se desecha de la misma. De manera que se sale de ella. "(...) queda desenmarcado y en puro desborde" (Gerez, 2010, p. 60).

"(...) el sujeto en el *pasaje al acto cae fuera del campo del Otro*, fuera del fantasma" (Flórez & Gaviria , 2013, p. 2). Es complicado entender una lógica del mundo por fuera de la óptica fantasmática, por eso, en el pasaje, el Otro se desprende de significado, queda en un plano por fuera. No se le pide nada al Otro, no hay un llamado. Es como entender el acto del mirar y ser mirado: no existe un deseo de hacerse ver si no le pre-existe otro que tenga el deseo de presenciar. No interesa el teatro del actor y el espectador.

En palabras propias el fantasma puede hacer alusión a un escenario del cual el sujeto se sostiene, en donde es amo y señor de su realidad psíquica, y donde solo él, es quien interactúa con sus demás pares. Pero cuando este escenario no le es suficiente para su acto, para su obra; cuando le es impreciso el modo de apantallar, es cuando precipitadamente se sale de él o, mejor dicho, se cae del escenario. No hay tarima.

En el pasaje al acto el sujeto se choca con lo real, no hay una cadena significativa que lo sostenga, no hay soporte que lo aguante en el mundo. Por tanto, cae de la escena, esa escena primordial de la se habló anteriormente. “El *pasaje al acto* supone entonces un atravesamiento salvaje y radical del fantasma” (Flórez & Gaviria , 2013, p. 2).

En el pasaje al acto existe una desubjetivación del sujeto, es decir, a partir del enfrentamiento con lo real, este sujeto cae, cae como una cosa, carece de palabras, de propuestas, de posibilidades y, por tanto, la angustia que lo recubre lo lleva al pasaje al acto, porque es lo último que le queda. “(...) La violencia real surge cuando la ficción simbólica, la estructura simbólica que garantiza la vida de la comunidad se desmorona” (Lacan, citado por Flórez & Gaviria , 2013, p. 2).

Se cambia de bando, se revierte el sujeto en un objeto, por lo que entraría en un proceso de desubjetivación. El sujeto pierde la condición que lo hace uno en el mundo y se ubica como mero desecho; un “a” para ser tomado, y esto, tomándolo en la mejor de las formas. “Se pierde el enlace a un significante que le dé un sentido, el *pasaje al acto* se produce por la imposibilidad de recibir o de dar respuesta ante la pregunta de ¿quién soy?” (Flórez & Gaviria , 2013, p. 2).

Ahora bien, una vez introducidas las definiciones de estos términos, se procede a hacer referencia al cutting como acting out o como pasaje al acto.

Ciertamente, el advenimiento de la pubertad produce que el púber ponga en cuestión todas sus respuestas fantasmáticas construidas en la infancia. Es entonces, cuando debe enfrentar, especialmente, el encuentro con el Otro sexo, la elección de objeto y la posición sexual. Por ende, deberá recurrir a replantearse y reeditar construcciones realizadas en la primera infancia. Se dice que “Todo sujeto fracasa respecto a lo real de lo sexual” (Flórez & Gaviria , 2013). Sin embargo, frente al fracaso, el sujeto podría tener algunos recursos de salida a través de lo social, intelectual, lo artístico.

Otro puede ser el síntoma, y de una manera más sufriente y compleja el acting y el pasaje al acto.

3 VIÑETAS CLÍNICAS

Dentro de los casos atendidos en las prácticas en una institución educativa, el cutting, se presentaba como *síntoma*. La hipótesis se sostiene en que las niñas que se cortaban no lo llevaban a cabo como intento de salirse del discurso, sino que lo hacían para sostener-se en el corte.

Uno de los argumentos que nos lleva hablar del síntoma, es que el sujeto puede historizar acerca de lo que le es “extraño” e “irruptivo” en su diario vivir. Se adjudicaba sentidos al corte realizado, había una cara simbólica, lo que hacía posible la historización.

Otro elemento válido para hablar de síntoma es que encubría una verdad a ser descifrada; sabemos que el síntoma hace alusión una verdad reprimida, es decir, lo que el sujeto reprime será una verdad oculta, que a partir de una historización del mismo se podría identificar cual es el mensaje a descifrar, ya que, el síntoma nos brinda coordenadas para poder ubicar de qué es lo que sufre el sujeto.

Si bien es cierto, esto no determina que el cutting solo se presente como síntoma en los adolescentes, hemos mencionado que existen otras lecturas, en las que cutting funciona para el sujeto como un acto que vela una escena o como un acto que desmonta la escena fantasmática. Las coordenadas subjetivas son las que determinarán la función de la práctica para cada adolescente.

Enseguida se hará referencia de tres casos en donde el cutting es realizado bajo una modalidad sintomática.

3.1 CASO ANTONIA

Antonia es una estudiante que tiene 12 años de edad, cursa el octavo año de educación básica. Fue derivada al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de la institución, por primera vez, hace aproximadamente dos años y medio, es decir, cuando cursaba sexto año de escuela. Antonia ha sido derivada al DECE siempre por la misma problemática, se autolesiona realizando cortes en su cuerpo, especialmente en sus muñecas. Práctica más conocida como *cutting*.

A partir de los expedientes guardados en el DECE, se logra conocer que, la estudiante proviene de una familia estructurada, sus padres están casados desde hace 22 años y tiene dos hermanos mayores a ella (17 y 21 años), quienes también viven en casa.

Los maestros refieren que Antonia es una estudiante promedio, tiene sus altos y bajos dentro del área académica. Con respecto a lo social, comentan que es una estudiante que tiene su determinado grupo de compañeras y que por lo general comparte su recreo con ellas. Además, que, gusta participar de actividades artísticas dentro de la institución.

A pesar de que Antonia fue derivada al DECE hace casi tres años, es ahora, hace aproximadamente tres meses que acude al departamento con mayor frecuencia. Antonia ya no acude únicamente por las derivaciones de sus maestros, sino que, es ella quien busca ayuda.

En primera instancia se le oferta el espacio, haciéndole conocer que es y será un lugar para ella, en donde será escuchada y se guardará la confidencialidad de lo dialogado. Antonia se muestra receptiva, indicando que *necesita que se la ayude*.

Cuando se escucha a Antonia se advierte que los cortes están causando un malestar en la actualidad. Refiere que es una práctica a la cual ya no quisiera recurrir, sin embargo, siente la necesidad de hacerlo. Se le pregunta en qué momentos ella siente tal necesidad o para ser más específicos qué está haciendo cuando estos deseos de cortarse surgen, respondiendo en un primer momento que no sabe, que solamente necesita realizarlo, porque es un modo de aliviar el momento de angustia por el que se encuentra o desahogar lo que siente; *“siento una presión en mi pecho, quiero llorar, me desespero”*, palabras de Antonia.

Esto que ella refiere, es una forma de utilizar su cuerpo como lugar de descarga, es una respuesta a partir de su fantasma. “Cuando el fantasma desfallece, el adolescente de hoy angustiado, no recurre en general al Otro sino a lo que tiene más a mano, su cuerpo” (López, 2014, p. 2). La angustia la lleva a producir una respuesta, el corte, entonces el cutting es encontrado como la salida más óptima para que la pulsión calme se descargue, baje la tensión psíquica que le produce dicha situación.

Dentro de la atención realizada a Antonia, comenta que en casa nadie la escucha, principalmente su madre, de quien comenta trabajar excesivamente y que no tiene tiempo para ella. Dado que, Antonia trae un decir de su mamá, se trabaja sobre esta relación. Es importante ubicar un sintagma del fantasma de Antonia

“nadie me escucha”, lo que se puede relacionar con su respuesta vía el corte que aparece cuando “siente presión en el pecho, ganas de llorar y desesperación”.

Comenta que no tienen mucha comunicación en la actualidad, que anteriormente pasaban mayor tiempo juntas, puesto que, su madre trabajaba como docente de la misma institución en donde ella cursaba sus estudios. Sin embargo, por una oferta laboral dejó de trabajar en la misma. Refiere que siente que su madre no le brinda la suficiente importancia.

En cuanto a su padre, lo nombra como una persona con la cual no se puede dialogar, del mismo dice que, es un hombre de carácter fuerte, que siempre está fuera de casa y que únicamente comparte con sus amigos.

A lo largo de las entrevistas sostenidas con Antonia, se puede identificar que existe una constante queja en cuanto a que no tiene el tiempo suficiente con sus padres en casa. Cuando la madre de la estudiante es llamada al DECE, no asiste en un primer momento, sin embargo, bajo insistencia, acude a la institución.

Cuando se dialoga con la madre de la estudiante, se le hace mención de lo que está sucediendo con su hija, se pregunta si Antonia ha sido atendida anteriormente por un profesional de Psicología a lo que responde que no, refiriendo que no tiene el tiempo suficiente para llevar a su hija a que acuda con uno.

Se logra ubicar un deseo materno caído en la madre de Antonia, por lo que se indaga sobre si fue un embarazo planeado o no. Es ahí cuando su madre comenta que estaba en un punto de separación de su esposo y planeaba irse fuera del país cuando se enteró que estaba embarazada por tercera vez. Relata que fue un hecho limitador, puesto que, ella no quería más hijos y quería divorciarse, sin embargo, se queda con su pareja y decidió tenerla, dado que, ya tenía algunas semanas de

embarazo. En el discurso de la madre se identifica un rechazo hacia esta nueva hija, con sus palabras comenta “*yo no deseaba tenerla, pero me tocó*”. Antonia al nacer es alojada en algunos sitios, estuvo viviendo con tías, tíos, vecina y, por último, una prima. Es recién, a partir de los 7 años de edad, que la madre de Antonia la lleva a vivir consigo y su familia.

Antonia de esto puede decir que ha sido *abandonada* por su madre desde muy pequeña, relata que siempre se ha sentido mal porque no ha podido permanecer en un lugar en específico, ni sostener vínculos afectivos estables. Siempre ha vivido con otras personas y ha sido en los últimos años que ha podido vivir con ella. Menciona “*mi mamá me abandonó desde chiquita*”

Dentro de lo trabajado se logra llegar a un punto que hace alusión al origen de los cortes (cutting) en la estudiante, estos se inician cuando la madre deja de trabajar en el mismo colegio donde Antonia estudiaba. Se sabe que ambas compartían dentro de la institución, habían establecido la costumbre de desayunar juntas y Antonia empezaba a experimentar el convivir con ella. El cutting posteriormente es llevado a cabo generalmente posterior a las discusiones que mantiene con su madre.

Podría pensarse que el evento de que la madre salga del colegio, remite a Antonia a un primer evento, que es el abandono de su madre al momento de nacer. Este primer momento podría evocarle en el segundo tiempo un sentimiento también de “*abandono*”, generando entonces, en ella, angustia, puesto que, podría considerar al primero como un evento traumático de su primera infancia que es revivido al presenciar la salida de su madre del colegio. Pensándose como un segundo momento de *abandono*.

Antonia no encontró más respuesta que el corte, tal acto le permitió sostenerse, y seguir en escena. Es una respuesta que va por el orden de lo

sintomático, puesto que los cortes que se realiza dan cuenta de un conflicto inconsciente que le genera una gran angustia y que puede ser respondido y aliviado transitoriamente. Hablando del síntoma “presuponen represiones primordiales producidas con anterioridad y que ejercen su influjo de atracción sobre la situación reciente” (Freud, p. 90). En la repetición del mismo, ha encontrado un goce, es una respuesta sintomática menos dañina, pero no menos displacentera.

Se puede llegar a considerar que puesto que, Antonia se encuentra dentro de la pubertad, el advenimiento de la misma produce que como púber experimente una serie de cambios e irrupciones. El síntoma por el cual se ha regido actualmente pareciera ya no serle suficiente, por lo que, se presenta con mayor frecuencia y mayor angustia. Síntoma que dentro de su discurso se puede identificar que ocurre posterior a discusiones con su madre. Como ya sabemos es en la pubertad donde se pone en cuestionamiento los referentes, y el púber debe realizar toda una verificación de su fantasma.

El uso del fantasma sexual infantil queda en suspenso hasta la pubertad. Si bien la elección de deseo se produce en la infancia, la elección de objeto y el consentimiento respecto a la posición de goce en el fantasma se decide en la pubertad. (Laurent, citado por López, 2014)

3.2 CASO ANGÉLICA

Angélica es estudiante del décimo año de educación básica, tiene 13 años y es referida al DECE por su tutora de curso, quien menciona que últimamente ha notado a la estudiante con una actitud diferente; no se la observa con la misma alegría de siempre, está más callada y participa menos en clases.

Angélica es llamada al Departamento de Consejería Estudiantil en donde el espacio es ofertado y en donde se trata de indagar sobre lo que podría estar ocurriendo. En un primer momento la estudiante refiere que todo está bien, que no hay nada que le moleste y que está igual que siempre. Dada su respuesta, se

pregunta cómo entonces es ella siempre, de manera que pueda hablar de sí. La estudiante refiere que es tranquila, que le gusta pasar con sus amigas y que anteriormente le gustaba pasar tiempo en familia, pero ya no.

A partir de lo que menciona Angélica se pregunta sobre su estructura familiar y cómo esta está conformada. La estudiante refiere que sus padres son divorciados hace algunos años y que en la actualidad vive con su mamá, una tía y su abuela. Comenta que casi no ve a su padre, puesto que, por motivos de trabajo él viaja con alta frecuencia.

Se aborda sobre la relación que mantiene con su madre a lo que menciona que es buena, pero que existen temas de los cuales no se puede hablar con ella. Puesto que, refiere aquello se indaga cuáles son esos temas de los que Angélica no puede dialogar abiertamente. La estudiante en dicho momento no se muestra con apertura, guarda silencio y lágrimas empiezan a brotar de sus ojos.

Angélica comenta que desea retirarse, que no quisiera hablar por el momento, por lo que, se le da unos minutos para que se recomponga y es acompañada a su aula. Posterior a esa primera entrevista, Angélica visita al DECE unos dos días después, refiriendo que desea hablar. Angélica es recibida, brindándole el espacio y siendo escuchada. Trae a contar que está realizándose cortes en sus muñecas, refiere lo siguiente: *“no puedo más, mi mamá no me escucha, me siento muy triste lo único que puedo hacer es esto...”* (señalando sus muñecas y en donde se observa mínimas cicatrices), se le pregunta a qué se refiere con “lo único que puedo hacer es esto” y dice: *“yo me corto...”* (llora).

En el espacio brindado se trata de que la estudiante hable de eso que trae, en un intento de que historicice eso que la aqueja. Angélica hace mención al tiempo que lleva recurriendo a esta práctica, en su discurso refiere que lo hace desde los 11 años. Comenta además que su madre lo sabe y que le ha advertido de las

consecuencias que tendría por hacerlo. Sin embargo, refiere que es lo máximo que le ha llegado a decir, de manera que, se queja de aquello, puesto que considera que nunca le ha preguntado por qué lo hace.

Dentro de lo que se ha podido trabajar con la estudiante refiere de la existencia de una escena sexual en su infancia. Angélica comenta que alrededor de los 7 años fue abusada por su tío. Acto que estuvo en conocimiento de la madre. Menciona que no se hizo nada, diciendo lo siguiente: *“mi mamá no hizo nada, mi tío siguió viviendo en la misma casa, pero eso no volvió a repetirse, porque habló con él... igual no entiendo como una madre permite eso”* (llora). A partir de aquello se le pregunta a Angélica ¿qué es lo que una madre no debería permitir?, respondiendo: *“que le hagan cosas malas a su hija y que no la defiendan cuando algo malo le está ocurriendo”*. Se decide seguir en una próxima visita al DECE.

Dado que Angélica continuó con las sesiones en busca de un espacio para poder hablar, se pregunta en una próxima ocasión si acaso de lo que no se puede dialogar con su madre tiene que ver con aquello que trajo la última vez (abuso de su tío), en donde la estudiante llora desconsoladamente y refiere lo siguiente: *“mi primo me empezó a tocar y también abuso de mí, no se lo he podido decir a mi mamá”*.

Fuera de todo el protocolo que el profesional del DECE debe cumplir, acorde a las rutas frente a estos hechos a Angélica se le siguió ofreciendo el departamento como un lugar de sostén y de escucha en el que pudo historizar, elaborar su malestar, detrás de los cortes que se autorrealizaba significaban un mensaje de aquello que le estaba sucediendo. Algo que, a más de ser un evento significativo, remitía mayormente al orden de lo que no podía ser hablado, escuchado y actuado en su defensa.

El cutting como síntoma en este caso, puede ser visto en un intento de respuesta a esto que le resulta insoportable; un ideal de madre que se cae por el

hecho de que la madre no cumple con lo que se supone que para Angélica debería de cumplir.

Comienza a hacer síntoma a la edad de 11 años, en donde la pubertad hace irrupción y como se sabe, es un tiempo del sujeto en donde ocurre resignificaciones y nuevas respuestas por la reeditación del fantasma. Por llamarlo de algún modo, es una época de transición, de mudanza, donde todo se encuentra desordenado. “La pubertad exige al sujeto separarse de los padres y cuestionar sus ideales (...)” (Guerberoff, 1996, p. 23).

Si bien es cierto, el púber pone en cuestión los referentes paternos, pero esto no significa que se pueda desvincular totalmente de él, que no los necesite. En el caso podemos observar como Angélica recibió una evitación total de su madre. No quería saber nada de ella y no prestaba su oído. ¿Cuál es el recurso que le queda a un púber cuando se enfrenta al vacío/ falta de referentes sólidos?

Podríamos plantear a las posibles salidas sintomáticas, como la oportunidad de hacer llevadero lo imposible de entender de un fantasma en construcción (Stevens, 1998, p. 27). La respuesta de Angélica, es una manifestación sintomática, que nos da un doble norte. Permite entender la incapacidad de comprensión por parte de su madre y a su vez, la correlación con la primera escena sexual, el no saber. Ante lo que no se sabe y angustia, en ocasiones, se vehiculiza mediante el cuerpo, para su introyección.

3.3 CASO PAULA

Paula es estudiante del noveno año de educación básica, tiene 13 años de edad y es derivada por su madre al DECE, quien refiere ya no saber qué hacer con su hija a partir de lo siguiente: *“está en toda la edad del burro, en mis tiempos yo no*

fui así, en mi casa mis padres decían una cosa y uno como hijo acataba las órdenes”.

La madre muestra preocupación en la sesión, ya que, considera que Paula aún es una niña y no tiene edad para realizar algunas actividades. Dentro de la atención brindada se pregunta qué tipo de actividades son a las que Paula no debería acceder, mencionándose que: *“no está en edad para maquillarse, plancharse el cabello o salir con sus amigas al cine o fiestas, yo ya le he dicho que es muy pequeña y que cuando tenga 18 años puede hacer lo que se le dé la gana... de paso ha cogido la moda de cortarse los brazos, está demasiado malcriada, ya no sé qué hacer”.*

Se sabe que Paula pertenece a una familia disfuncional, sus padres están divorciados hace aproximadamente dos años y no existe contacto alguno con papá. Su madre se ha encargado de la parte económica y del cuidado desde entonces. Paula tiene una hermana menor a ella.

Paula no ha tenido ninguna visita anteriormente al Departamento de Consejería Estudiantil, por lo que, se le da aborja dándole a conocer el espacio y realizándose hincapié en la confidencialidad del mismo.

Se permite que la estudiante hable sobre lo que desee, en donde en un primer momento menciona que está cansada de su madre, refiere que no la deja hacer nada de lo que a ella le gustaría, por lo que se pregunta sobre sus intereses, respondiendo lo siguiente: *“mis amigas siempre van al cine, las dejan salir juntas y a mi mamá no le gusta eso, ella solo quiere que venga al colegio, llegue a casa, haga mis tareas y cumpla con todos los quehaceres domésticos... solo pasa trabajando y dice que llega agotada, que se supone que yo debería ayudarla con mi hermana, pero mi hermana nunca hace nada y yo tengo que hacer su parte”.*

Dentro de las primeras entrevistas sostenidas con la estudiante se puede identificar una queja constante en torno a su mamá. Pareciera existir un estrago materno “el fundamento del estrago es la insatisfacción (...) es arrasador y pareciera que no deja salida posible” (Calcagnini, 2003, pág. 6).

Paula debe de cumplir con todos los ideales impuestos por su mamá, hay prácticamente una borradura, puesto que, su madre a partir de su discurso la tacha como sujeto; considerándola incapaz para la toma de decisiones, a partir de su deseo y que, tiene que cumplir los mandatos que como hija le es un deber hacia con su madre. Por consiguiente, se puede observar que existe una madre que no le permite ser un sujeto deseante.

A pesar de identificarse signos de una madre estragante, es interesante como Paula en entrevistas posteriores trae algo que le hace ruido y que es anudado con la iniciación de sus cortes. Hasta entonces Paula no había hecho mención alguna de su padre, no obstante, es el tema a abordar.

La estudiante menciona de manera angustiada que ya no soporta lo que está ocurriendo en casa, en donde alude lo siguiente: *“extraño demasiado a mi papá, no sé nada de él... cuando mis padres se divorciaron, él solo se fue de casa, no se despidió, no me dijo nada, no lo he visto desde entonces”*

A partir de lo que Paula trae a sesión se le pregunta cómo se sintió en determinado momento y qué piensa actualmente, a lo que responde: *“estoy decepcionada de mi papá, solamente me abandonó, ni siquiera me llama... cuando quiero hablar con mi mamá de él ella solo se enoja y no me dice nada”*. Vemos como existe algo que va por el orden de lo inentendible, algo que trata de ser significado, pero no se puede, porque no existe una respuesta para tal evento a partir de un Otro. De los cortes logra mencionar lo siguiente: *“cuando me siento muy*

desesperada busco cortarme, es la única manera de que deje de llorar, porque me desespera demasiado el no saber de él”.

Los cortes en Paula empiezan justamente en este tiempo, en el tiempo que papá deja la casa y que ella como sujeto en desarrollo se adentra también a la pubertad. Como ya se lo ha mencionado anteriormente, la pubertad trae consigo toda una oleada de cambios y resignificaciones. “(...) el instante del despertar puberal genera desconcierto, desorientación espacial y temporal y una profunda sensación de desconocimiento del entorno y la escena en la que el sujeto se encuentra” (Flesler, 2002, pág. 2). El sin sentido debe encontrar un rumbo: el síntoma. Los cortes en Paula son utilizados en un intento de darle respuesta al evento que no se ha podido significar; *la separación de sus padres*. Un evento que no ha sido nombrado, explicado ni atendido por un Otro.

Frente a la angustia de esto que no puede ser puesto en palabras, porque no hay palabras que signifiquen se recurre al síntoma, como respuesta frente a lo angustiante. Para Paula es la ausencia de su padre frente a esto es que Paula encuentra en los cortes la posibilidad de sostenerse, de cesar la angustia y de alguna forma, de significarlo a partir de su cuerpo.

En el caso de Paula pareciera existir el choque de eventos que no pueden ser fácilmente significados, como ya se mencionó, uno de ellos puede ser la ausencia del padre. Pero, por otro, es aquella búsqueda que Paula realiza en cuanto a la feminidad, de alguna manera, Paula se pregunta por el ser mujer y hace identificaciones a su madre; con demostraciones como la preocupación por presentarse con una imagen femenina (maquillarse, arreglarse el cabello, pertenecer a un grupo de amigas, entre otras). No obstante, su interés se le es recriminado por la madre, a tal punto que llega a ser prohibido.

Como ya sabemos en la pubertad existe la irrupción de los cambios corporales y psíquicos, la reeditación de respuestas que le servirán al púber para que pueda responder a lo que se le acontece. En Paula existe una dificultad para hacerle frente a tales eventos, por lo que, se ve el uso de un síntoma, como vía de canalización de la angustia frente a lo abrumante.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente proyecto de investigación se empleó una metodología cualitativa. El objetivo de esta es “proporcionar profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. (...)” (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio , 2014, p. 16). Este estudio realizará la lectura de una problemática actual y brindará a través de esta metodología una investigación de nuevas perspectivas sobre el tema.

En esta investigación se considera que el método cualitativo es un modo de investigación adecuado para esta problemática porque la misma presenta la necesidad de un trabajo que brinde una información extensa y profunda sobre el tema a abordarse.

Además, desde las lecturas que se realicen se logrará dar a conocer al lector una nueva interpretación de la problemática, por lo que, se trabajará con la exégesis de textos. “En el método exegético, lo antiguo se mezcla con lo nuevo” (Halpérin, 2017, pág. 9). Por lo tanto, partiendo de que la investigación cualitativa “(...) busca principalmente la “dispersión o expansión” de los datos e información” (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio , 2014, p. 10) a partir de la interpretación de conceptos del psicoanálisis como los de pubertad, resquebrajamiento fantasmático, goce, síntoma, trabajados en textos clásicos como Metamorfosis de la Pubertad de Freud y Despertar de la Primavera de Lacan, se apuntará a una lectura del cutting desde la clínica psicoanalítica.

Para esta interpretación haremos una lectura intertextual, “la lectura intratextual se plantea como una forma de lectura de un texto cualquiera (...). El texto en cuestión constituye (...) el único objeto manifiesto de lectura (...), proponiéndose una suspensión de toda lectura o referencia adicional (...)” (Pérez, 1998, pág. 2). Es decir, aquí no hay una conexión con otros textos, sino que, la lectura se realiza a partir de uno solo. En donde tal fuente es revisada, explorada y releída sin la relación con otras fuentes bibliográficas.

En cambio, cuando nos referimos al tipo de lectura intertextual se hace alusión a que “está relacionada con el abordaje de los textos y la relación entre estos. A veces son los autores los que conectan diversos textos, pero en general la intertextualidad es un efecto de lectura” (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio , 2014, p. 26). De manera que, a partir de la lectura de algunos textos, se pueden realizar conexiones o relaciones que destinen a llevar a cabo una expansión de la temática a abordarse.

Los textos empleados para ambos tipos de lectura fueron textos de relevancia en el ámbito psicoanalítico, a continuación, se dará a conocer algunos de los utilizados: Inhibición, síntoma y angustia, Metamorfosis de la pubertad, Nuevos síntomas en la adolescencia, Despertar de la adolescencia, El despertar de la primavera, entre otros. A partir de estos se pudo realizar una correlación de conceptos que atañen específicamente al tema a abordarse.

2 TIPO DE ESTUDIO

El interés que engloba este estudio es el de dar a conocer *el cutting como respuesta sintomática en la pubertad*, a causa del planteamiento de la investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo, el cual nos permite plasmar la descripción de la temática que nos interesa.

El uso del estudio descriptivo “únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables

a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio , 2014, p. 92). Es así que mediante este tipo de estudio el lector comprenderá el por qué se puede hablar del cutting como una respuesta sintomática en la pubertad puesto que, se mostrará con precisión una lectura basada en el uso de conceptos referenciales al Psicoanálisis.

3 MÉTODO DE TRABAJO

El método con el que se trabajaron los casos empleados fue el clínico, el cual puede comprenderse como:

Procede de la tradición médica, pero los fundamentos psicológicos han realizado una ruptura en el sentido originario, pues la psicología clínica está inscrita en un proyecto diferente. La psicología clínica al igual que la medicina, supone también una actividad, un saber y un lugar (...). La psicología clínica retiene de la medicina el contacto con el paciente y la función de la observación, pero no de una forma subjetiva como lo hace la medicina, o sea, no se trata de subjetivar la situación sino más bien de replantear los elementos observados en la historia del paciente en su singularidad. (Díaz, 2011, p. 7)

El empleo de este método permitió escuchar a las adolescentes y además brindó la oportunidad de la construcción de viñetas clínicas, las mismas que se elaboraron a partir del discurso del paciente.

A diferencia de la medicina, que se centra en la observación de signos y síntomas, los psicólogos con orientación psicoanalítica, escuchan al paciente, privilegian aquellos significantes que dan cuenta de lo particular y lo singular de cada caso, dejando de lado lo evidente, para hacer un replanteamiento de lo observable del paciente. Un intento de reordenamiento de sus dichos. Incluso, nos atrevemos a decir, que una re-jerarquización de los decires del sujeto.

Por lo tanto, con este método se logrará transmitir a los Psicólogos Clínicos, que ejercen funciones en los Departamentos de Consejería Estudiantil de las instituciones educativas, posibles formas de intervención clínica frente a las diferentes problemáticas de las adolescentes.

CAPITULO III

PROPUESTA

Las instituciones educativas del Ecuador, tanto fiscales como particulares, tienen la obligatoriedad de tener lo que se llama el Departamento de Consejería Estudiantil, más conocido como DECE. Esta “es la instancia responsable de la atención integral de las y los estudiantes. Su propósito es brindar apoyo y acompañamiento psicológico, psicoeducativo, emocional y social, en concordancia con el marco legal vigente” (Ministerio de Educación , 2019).

Dado que este trabajo de investigación tiene como objetivo el brindar una propuesta para el ámbito educativo, a continuación, se dará a conocer un modo de abordaje empleado en el DECE con adolescentes que recurren o son derivados para una atención.

Al DECE llegan las derivaciones del estudiante, que pueden ser realizadas por parte de los docentes, administrativos, autoridades o padres de familia. Por lo general ocurre cuando el estudiante demuestra comportamientos diferentes a los habituales. También, existe la posibilidad de que no sean derivados directamente, sino que, los propios estudiantes llegan al DECE por elección propia y dan a conocer el tipo de malestar que tienen.

De acuerdo con la derivación o el acercamiento, el estudiante es recibido. En ese momento se le da a conocer que propósito tiene el espacio en el que se encuentra: se realiza el encuadre, haciendo hincapié en la confidencialidad que existe por parte del profesional que lo atiende.

Desde el marco psicoanalítico la confidencialidad “es una parte implícita del ofrecimiento de un espacio privado cuyo propósito es promover el proceso de

asociación libre en la díada analista-paciente” (Castañon, 2006). Su importancia recae en el sentido de que el paciente mantiene una relación confiable con su analista, en este caso, psicólogo y a partir de aquello pueda elaborar una historización de todo lo que le aqueja.

Otro punto que se pone en conocimiento es que es un espacio destinado para él o ella, en donde sus quejas, malestares o decires serán escuchados y acogidos. Ya que, “lo que el sujeto demandará al Otro, es sólo un don de amor, un índice de la presencia de este Otro (...). Es un Otro que ante esa demanda puede responder o no con el sólo signo de su presencia (...)” (Cossío, 2016, s.p.). Desde una orientación psicoanalítica lo que se privilegia en la atención es el de acoger lo que el paciente trae a sesión, que en un primer momento funciona como sostén del sujeto.

A partir de lo que el estudiante dice, el psicólogo de este departamento realiza todo un abordaje de atención desde el marco teórico con el que se maneja, en este caso, en las prácticas preprofesionales realizadas en el DECE el enfoque que se manejó fue el de orientación psicoanalítica.

Enfoque que tiene como prioridad una escucha flotante, es decir, una escucha abierta a todo el discurso del paciente y en donde se debe pesquisar significantes que logren dar cuenta de toda una posición subjetiva. Para esto es necesario observar e identificar lo más particular del mismo, dejando de lado lo evidente, puesto que, la orientación con la que se trabaja destaca la singularidad del sujeto en cuestión a partir de la reordenación de sus decires.

Trabajar con la problemática propuesta desde este enfoque ayuda a que se pueda comprender por qué el cutting puede llegar a ser una respuesta sintomática en la pubertad y la propuesta del mismo es sobre un modo de abordaje para estos casos. Es importante tener en cuenta que al momento de abordar hay que pesquisar cuál es la intención de esta práctica, puesto que, como ya se lo planteó puede

presentarse como síntoma, acting out o pasaje al acto. Lo que nos permitirá identificar y ubicarlo en cualquier de las tres modalidades será la capacidad de historización que tiene el sujeto sobre el corte.

Cuando se aborda a pacientes con este tipo de síntoma o cualquier otro, hay que tener muy en cuenta que, desde la orientación con la que se plantea este trabajo, el síntoma no debe ser suprimido. Es decir, nuestras intervenciones hacia el paciente no deben tener como objetivo el de eliminar el síntoma mediante observaciones, consejos, actividades, sino que, debe dársele la oportunidad de que este síntoma cobre sentido para así poder trabajarlo.

El síntoma da cuenta de un conflicto interno del sujeto, por lo que, es a través de la palabra y del habla que se podrá tener un efecto terapéutico. A pesar de que el DECE no debe llevar a cabo un tratamiento con el paciente, las intervenciones posibles son las que permitirán que el sujeto se cuestione sobre sus dichos y baje la angustia.

La efectividad de las intervenciones apunta a lograr un efecto terapéutico, el mismo que “refiere al alivio y/o desaparición de un padecimiento del cuerpo y/o del pensamiento” (Delgado, 2008, s.p.). No existirá una cura absoluta del conflicto interno, pero el sujeto tendrá otra significación de lo sucedido. Comprenderá cuáles son los motivos por los se presenta esta práctica y uno de los efectos terapéuticos pueden apuntar hacia la rectificación subjetiva.

Existen casos en donde se ve la necesidad de recurrir a entrevistas con los padres, para escuchar el lugar que ese hijo o hija ocupa en la dinámica parental. Es de suma importancia siempre particularizar los casos para poder orientar las intervenciones porque no en todos los casos se tendría que realizar una citación a padres.

Así también, el trabajo con docentes en esta circunstancia es algo que también se debe considerar, ya que en ocasiones dentro del aula se dejan pasar observaciones importantes. En este sentido el rol del psicólogo dentro del DECE también es el de realizar un trabajo con los maestros para que en el caso de que el docente se enfrente con un estudiante que recurra a esta práctica se lo pueda acoger sin exponerlo, entre otras posibilidades.

CONCLUSIONES

Si bien es cierto que no se puede realizar afirmaciones totalmente rotundas y cerradas lo que nos ha podido mostrar la elaboración de este trabajo son las siguientes conclusiones a modo de cierre:

En la práctica clínica que se ejerce en estos casos es de suma importancia comprender los efectos e impactos que trae consigo la pubertad, para esto es necesario hacer una lectura profunda sobre todos los planteamientos que existen sobre esta época de transición, en donde se presentan una serie de cambios corporales y psíquicos en el sujeto. Por lo que, es preciso que ante tal práctica el profesional esté en conocimiento de los mismos.

Es necesario entender que la pubertad es un tiempo lógico del sujeto y que puede acarrear problemáticas o dificultades a la hora de establecerse las siguientes preguntas: ¿qué quiere el otro de mí?, ¿cómo debo hacer con el Otro sexo?, ¿qué estrategias crear?, entendiéndose que con este advenimiento el púber debe asumir una posición y ofrecer respuestas.

El cutting, desde la propuesta de esta investigación, constituirían una manifestación sintomática, pudiéndose ubicar como un modo de respuesta diferente y poco común.

A partir de lo investigado el uso del cutting se puede interpretar como la falta de recursos para poder historizar lo insoportable. Es eso que hace de pieza auxiliar para que ahí donde hay angustia ante el evento insoportable, se encuentre un parche, una forma de poder tramitar todo lo imposible de decir. Otro dato a tener en cuenta es que se precisa de la ubicación de las coordenadas subjetivas del sujeto,

como punto clave, para que pueda existir una orientación hacia la posición del sujeto frente a la práctica del cutting.

Claro está que este síntoma no debe ser entendido desde una práctica de copia o moda. En algunas ocasiones es considerada esta práctica como leve, ya que, los cortes no suelen ser tan profundos o de necesidad de atención médica y al no ver que no influye en la salud del sujeto no se le brinda la suficiente atención. Sin embargo, es preciso destacar que de fondo puede existir toda una lógica del sujeto para recurrir a ella.

Esta lógica o este intento de manifestar un conflicto interno es nada más y nada menos que la restitución de conflictos infantiles, ya que, esta es la edad en la que se produce la reedición fantasmática, en la cual los vacíos o las falencias que se encuentran provenientes de la infancia van a manifestarse de acuerdo a las características de esta época.

El cutting, práctica en la que en ocasiones dice mucho más de lo que aparenta, sostiene lo que es evidente en la época actual: el problema o la falta de significantes que sostengan al sujeto en la pubertad.

RECOMENDACIONES

En la práctica del psicólogo desde la atención en un Departamento de Consejería Estudiantil las pautas o lineamientos que se deben seguir pueden ir por el orden del espacio que se le brinda al estudiante. Con esto se hace énfasis en ¿Cuál es ese espacio que se le brinda? Puesto que, a partir de las prácticas realizadas, se pudo dar cuenta que los estudiantes dentro de una institución educativa presentan necesidades que, como generalidad, en la mayoría de casos, son necesidades que no son escuchadas y, por ende, no abordadas.

La investigación que sostiene este trabajo permite determinar las siguientes apreciaciones como consideraciones a la hora de abordar casos de autolesiones, específicamente el cutting en los sujetos púberes.

En primer lugar, es necesario realizar una lectura clínica sobre cuál es la modalidad o la función que cumple el corte para el sujeto. Puesto que el cutting, puede presentarse de diferentes formas; síntoma, acting out o pasaje al acto. El punto que nos permite diferenciar la modalidad sintomática, es la capacidad de historización del sujeto sobre el corte.

En segundo lugar, no se debe desvalorizar la práctica del cutting, como ya se lo dijo anteriormente, estos cortes pueden ser vistos como parte de una moda, por lo que, es necesario tener en cuenta que la recurrencia del sujeto hacia esta práctica puede estar ligada a algo más, algo de lo propio del sujeto que puesto en acto puede significar un conflicto interno que le está resultando angustiador.

En tercer lugar, la ética de la práctica clínica con orientación psicoanalítica, no contempla acallar el síntoma. La palabra hace posible el alivio de un conflicto, es de

suma importancia otorgar un escenario principal en donde el corte pueda ser hablado.

Finalmente, ¿qué es lo que puede hacer una institución educativa en estos casos? Es imprescindible que se realice un trabajo en conjunto, no solamente con los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil, sino también, con aquellos que forman parte del día al día del adolescente; autoridades, profesores, compañeros, y de modo especial, la familia. Puesto que, es a partir de un trabajo en conjunto que se puede ayudar en la intervención del caso.

Considerar que el abordaje del caso se debe partir de la singularidad del sujeto. Muchas veces se incurre en el error, de que el cutting por ser una práctica actualmente conocida se la desea tratar en todos los casos de la misma forma. Aquí se debe hacer alusión a la clínica del uno por uno, su abordaje dependerá del caso y del sujeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez , M., & Campuzano, K. (2014). *Análisis y efectos subjetivos en el embarazo precoz con diagnóstico de preeclampsia en adolescentes de 14 a 17 años de edad atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1647/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-17.pdf>
- Brodsky, G. (2004). La clínica femenina. En *Clínica de la Sexuación* (págs. 41-68). Bogotá: Nueva Escuela Lacaniana Sede Bogotá.
- Brodsky, G. (2004). Las fórmulas de la sexuación. En *Clínica de la sexuación* (págs. 11- 40). Bogotá: Nueva Escuela Lacaniana Sede Bogotá .
- Bulla, M. (2018). *Autolesiones: una mirada psicoanalítica*. Obtenido de Repositorio digital Universidad de la República: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_maria_de_los_angeles_bulla_febrero_2018.pdf
- Calcagnini, C. (2003). *La función materna: entre el deseo y el estrago. Ponencia en la Reunión Latinoamericana de Psicoanálisis*. Obtenido de Escuela Freudiana de Buenos Aires : http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_625.pdf
- Carvajal Oviedo, H., Arancibia Andrade, B., Díaz Nogales, R., Mendoza Borja , H., & Univ. Salgueiro Apaza , G. (2015). Síndrome de cutting (Autolesionismo). *Armado Revista de Salud*(6), 43-48.
- Castañon, V. (2006). Confidencialidad y poder en psicoanálisis. *El legado de Freud a 150 años de su nacimiento* . Lima: Fepal - XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis.
- Castro, E., & Troncoso, J. (2005). La virtualización del cuerpo a través del "Cutting" y Body Art Performance. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*(7), 1-9.

- Cerrone, L. (2016). *El síntoma desde el psicoanálisis* . Obtenido de Repositorio digital Universidad de la República : https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_lucia_cerrone_1.pdf
- Chemama, R. (1998). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cossío, E. (2016). La dirección de la cura. *Glifos Revista de la orientación lacaniana de la Ciudad de México*(2).
- Del Pino , S. (2012). Cuando fallan los semblantes. Apuntes psicoanalíticos sobre la subjetividad masculina. *Virtualia Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*(24).
- Delgado, O. (2008). *Efectos terapeuticos - Efectos analíticos* . Obtenido de El Sigma : <http://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/efectos-terapeuticos-efectos-analiticos/11834>
- Díaz, L. (2011). *Procedimiento y Proceso del Método Clínico*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México : http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Procedimiento_y_Proceso_del_Metodo_Clinico_Lidia_Diaz_Sanjuan_TAD_3_Sem.pdf
- Doctors, S. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas Psicoanalíticas*(27).
- Dor, J. (2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Elkin, M. (2014). *Despertar de la adolescencia* . Buenos Aires: Grama ediciones.
- Evans, D. (2007). *Diccionario Introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Flesler, A. (2002). *La Adolescencia: Una Respuesta A La Pubertad*. Obtenido de Escuela Freudiana de Buenos Aires: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_314.pdf
- Flórez , E., & Gaviria , L. (2013). *El acto (pasaje al acto y acting out en el sujeto contemporáneo* . Obtenido de NEL Medellín Nueva Escuela Lacaniana :

<http://nel-medellin.org/el-acto-pasaje-al-acto-y-acting-out-en-el-sujeto-contemporaneo/>

- Flórez, S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Poiésis*(32), 94-100.
- Fonseca, H. (s.f.). *Lectura del capítulo II del Seminario 11: El Inconsciente freudiano y el nuestro*. Obtenido de NEL Nueva Escuela Lacaniana: <http://www.nel-amp.org/index.php?file=Carteles/Boletin-de-carteles/015/Lectura-del-capitulo-II-del-Seminario-11.html>
- Freud, S. (1914-16). Duelo y melancolía. En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras* (Vol. 14, págs. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914-1916). Introducción al narcisismo. En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico* (Vol. 14, págs. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). 23° conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. En *Conferencia de introducción al psicoanálisis (parte III)* (Vol. 16, págs. 326-343). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). Inhibición, síntoma y angustia. En *Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras* (Vol. 20, págs. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). Metamorfosis de la pubertad. En *Tres ensayos de teoría sexual - Obras completas* (Vol. 7, págs. 189-202). Buenos Aires: Amorrortu.
- García Caballero, Á., Puerta Cruz , F., & Fierro Chong , B. (2013). La lectura intertextual en la comprensión y análisis del texto literario en la formación inicial de estudiantes de Español-Literatura. *Revista Conrado - Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos*, 9(40), 25-33.
- Gerez, M. (2010). Vicisitudes del acto criminal: acting - out y pasaje al acto. En *Culpa, responsabilidad y castigo. En el discurso jurídico y psicoanalítico* (Vol. 3). Buenos Aires: Letra Viva.

- Guerberoff, C. (1996). "Que no ignora ya sus fines". En *Registros, Psicoanálisis y Adolescencia* (págs. 21-23). Ibidem.
- Halpérin, J.-L. (2017). Exégesis (Escuela). *Revista de Derecho - Fundación Universidad del Norte*(48), 263-267.
- Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio , P. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la Investogación* (Sexta ed.). Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Jacobson, C., & Gould, M. (2007). The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Sel-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 11:2, 129-147.
- Lacan, J. (2007). Más allá de la angustia de castración . En *El seminario de Jacques Lacan : libro 10 : La Angustia* (págs. 53-66). Buenos Aires: Paidós .
- Lamboglia, J. (2016). *¿Por qué los adolescentes se producen autolesiones?* Obtenido de Instituto de Neurociencias : <https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/15021-sindrome-cutting-adolescentes-autolesiones>
- Lamboglia, J. (2016). *De cada 10 jóvenes ingresados en el Instituto de Neurociencias 5 presentan síndrome de Cutting*. Obtenido de Junta de Beneficiencia de Guayaquil: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/prensa/boletines-de-prensa/2912-de-cada-10-jovenes-ingresados-en-el-instituto-de-neurociencias-5-presentan-sindrome-de-cutting>
- León, A. (2013). *Adolescencia y pubertad*. Obtenido de NEL Medellín Nueva Escuela Lacaniana: <http://nel-medellin.org/adolescencia-y-pubertad/>
- León, A. (2013). *Clase 5. Edipo: de la mitología en Freud a la mito-lógica en Lacan* . Obtenido de NEL Medellín Nueva Escuela Lacaniana : <http://nel-medellin.org/clase-5-edipo-de-la-mitologia-en-freud-a-la-mito-logica-en-lacan/>
- López, G. (2014). Lo que quema del cuerpo en la adolescencia. *Virtualia*(29), 1-3.

- Ministerio de Educación . (2019). *¿Qué son los DECE?* Obtenido de Ministerio de Educación : <https://educacion.gob.ec/que-son-los-dece/>
- Moncada , S., & Tigre, M. (2018). *El cutting en adolescentes, como acting out, frente al discurso materno contemporáneo*. Obtenido de Repositorio digital de la UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10386/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-145.pdf>
- Morales, H. (2015). *Sexualidades de las mujeres: síntomas, historias y enigmas*. Guayaquil : UCSG.
- Osorio, F. (2015). *Cortarse, Autolesiones e intentos de suicidio en la infancia y en la adolescencia*. Buenos Aires: Urano.
- Pérez, J. (1998). Elementos para una teoría de la lectura. *Revista Colombiana de Psicología*(7), 239-244.
- Real Academia Española . (2018). *Toxicomanía*. Obtenido de Real Academia Española RAE: <https://dle.rae.es/?id=aB1jIS9>
- Real Academia Española. (2018). *Anorexia*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/?id=2jvDUzL>
- Souza , M., & Cruz , L. (2008). Modificaciones corporales, autolesión y salud. *Revista Mexicana de Neurociencia*(6), 490-493.
- Stevens, A. (1998). La adolescencia, síntoma de la pubertad . En *Actualidad de la práctica psicoanalítica: Psicoanálisis con niños y puberes* (págs. 25-39). Buenos Aires: Centro pequeño Hans - Ediciones Labrado.
- Stevens, A. (2012). Seminario primera parte. En *La clínica de la infancia y la adolescencia* (págs. 21-48). Córdoba: Babel.
- Ulloa Flores , R., Contrera Hernández , C., Paniagua Navarrete , K., & Victoria Figueroa , G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud mental*, 36(5), 417-420.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro De la Cruz, Karen Andrea**, con C.C: # 1204829574 autora del trabajo de titulación: **El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **13 de marzo de 2019**

f. _____

Nombre: **Castro De la Cruz, Karen Andrea**

C.C: **1204829574**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	El cutting, una respuesta sintomática en la pubertad: una mirada psicoanalítica. Propuesta de intervención clínica en el ámbito educativo.		
AUTOR(ES)	Karen Andrea, Castro De la Cruz		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mariana de Lourdes, Estacio Campoverde		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 de marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, pubertad, Instituciones educativas		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Pubertad, síntoma, cutting, psicoanálisis, DECE, adolescencia		

RESUMEN: En este trabajo de investigación se desarrolló desde un enfoque psicoanalítico el estudio del cutting como una respuesta sintomática en la pubertad. Se realizó una profundización de conceptos relacionados a esta etapa del sujeto para así poder nombrarlo como un síntoma. La relevancia de esta propuesta se centra en que, en la actualidad, el cutting se presenta con mayor incidencia en la población adolescente y al ser una práctica frecuente existe la necesidad de dar a conocer formas de abordaje para la misma. El enfoque metodológico utilizado fue el cualitativo, puesto que, se realizó una teorización a partir de una exegesis de varios conceptos. La propuesta que oferta este trabajo de investigación es el de dar a conocer modos de intervención desde una orientación psicoanalítica para los profesionales de psicología en el ámbito educativo que se enfrentan a casos de adolescentes que recurren a la práctica del cutting.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-62541906	E-mail: karen.castro2695@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea, Francisco	
	Teléfono: +593-4- 2222024	
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	