

**IAB**

Interdisciplina en  
Anorexia y Bulimia

**“Trastornos de la  
Conducta Alimentaria  
y autolesiones en la piel:  
manifestaciones de  
la clínica actual”**

Liliana Mato

- Presidenta del Capítulo de “Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Cultura Contemporánea”- APSA- Asociación de Psiquiatras Argentinos-
- Miembro de la Sección de Trastornos de la Conducta Alimentaria de APAL -Asociación Psiquiátrica de América Latina
- Secretaria del grupo de trabajo “Trastornos de la conducta alimentaria”. SAN. Sociedad Argentina de Nutrición.
- Docente del Curso Virtual: “Los trastornos alimentarios y la Obesidad en la práctica asistencial”. SAN. Sociedad Argentina de Nutrición.
- Directora del Curso Virtual de Postgrado: “Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Cultura Contemporánea” Instituto Superior de Formación de Postgrado-APSA
- Directora de IAB- Interdisciplina en Anorexia, Bulimia-Equipo Interdisciplinario
- Ex Directora del Programa de Actualización para Graduados en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Facultad de Medicina. UBA
- Ex Directora del Programa de Actualización para Graduados en Trastornos de la Conducta Alimentaria . Facultad de Psicología.UBA

lilianamato@hotmail.com

## Resumen:

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria han aumentado significativamente en los últimos años y muy frecuentemente aparecen asociados con autolesiones en la piel, sobre todo en los cuadros bulímicos. Tales autolesiones consisten en cortes realizados sin intencionalidad suicida; y, al igual que los trastornos de la conducta alimentaria, predominan en la población adolescente.

El objetivo de este trabajo es destacar la importancia del vínculo materno así como también establecer relaciones entre conductas autoagresivas y situaciones de violencia familiar.

Reflexionamos sobre la transmisión transgeneracional de modalidades vinculares de violencia y maltrato y sus consecuencias clínicas.

A partir de un caso clínico, destacamos la importancia del trabajo psicoterapéutico en el marco de un abordaje de trabajo interdisciplinario.

## Palabras Claves:

Autolesiones - Síndrome de cortarse - Trastornos de la conducta alimentaria - Violencia familiar - Transmisión transgeneracional -

“Eating Disorders and Self-Cutting Syndrome:  
Emerging Phenomena”

### Abstract:

Eating disorders have increased significantly in recent years and most of them are associated with self-injuries, especially in bulimic patients. These non-suicidal self-injuries consist in skin cuts, and are frequently seen in conjunction with eating disorders among adolescents.

The aim of this study is to highlight the importance of maternal bonding as well as to determine the relationship between self-injurious behaviors and experiencing family violence.

We explore the intergenerational transmission of violence and child maltreatment and its clinical implications.

From a clinical case, we emphasize the value of psychotherapy within the frame of an interdisciplinary approach.

### Key Words:

Non-suicidal self injury - Self-Cutting Syndrome - Eating Disorders - Family violence - Intergenerational transmission -

“Trastornos de la Conducta Alimentaria y autolesiones en la piel: manifestaciones de la clínica actual”

**Dra. Liliana Mato**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han aumentado significativamente en las últimas décadas poniendo de manifiesto su innegable relación con características e ideales propios de ciertos contextos culturales contemporáneos. Si bien los cuadros de anorexia y bulimia han sido descritos desde hace muchos años, la martirizante exigencia de delgadez es característica de las actuales descripciones y coincide con valores e ideales característicos de una cultura que pone la imagen y la estética como valores centrales. Cada vez más frecuente es también su asociación con el Síndrome de cortarse (Self-Cutting Syndrome), especialmente en los cuadros bulímicos.

Self-Cutting Syndrome o Self-Harm Syndrome, Síndrome de cortarse o Síndrome de daño autoinfligido, es el nombre que le asignan los manuales clasificatorios a fenómenos clínicos que se enmarcan en el grupo de las autolesiones. También descritos desde hace mucho tiempo, preocupa su cada vez más frecuente aparición en la clínica, afectando a un grupo cada vez mayor de jóvenes en América, al punto de que algunos autores los mencionan como “la nueva anorexia” (Favazza,1996). Karl

Menninger describió estos comportamientos ya en 1930 y los llamó “wrist cutting syndrome”, síndrome de cortes en la muñeca, dado que los cortes más frecuentes se observaban en las muñecas.

Se trata de cortes en la piel, no muy profundos, medidos, calculados y que se mantienen en secreto durante mucho tiempo, ocultando las cicatrices que a veces dejan como marca. Justamente, con el objetivo de mantenerlos ocultos, en la actualidad es frecuente que se realicen en zonas no tan expuestas y visibles como brazos y muñecas. Es fundamental para su diagnóstico descartar intencionalidad suicida: en el intento de suicidio a través de los cortes se busca la muerte, en estos casos el cortarse es una manera de mantenerse vivo. Se los describe en distintas entidades clínicas: depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del control de impulsos, de la conducta alimentaria, de personalidad, abuso de sustancias, entre otros.

Al hablar de marcas en la piel surgen aproximaciones al tema de los tatuajes, pero señalamos una diferencia entre estos “cortes” y los tatuajes. En estos últimos las imágenes se exhiben, se ofrecen a la vista o a la lectura en forma explícita, tienen un valor simbólico; los cortes de las autolesiones se ocultan y no tienen valor de representación.

Si bien los trastornos de la conducta alimentaria y las autolesiones en la piel son cuestiones clínicas distintas,

podemos subrayar algunas características coincidentes entre ambos fenómenos. La primera característica a destacar es que tanto en uno como en otro caso, el cuerpo aparece como el destinatario en el que estas conductas dejan sus marcas. Tanto en un caso como en otro las mismas se mantienen en secreto, a veces durante varios años.

En ambos casos también hay una mayor incidencia en la población adolescente y ha habido un significativo aumento de casos en los últimos tiempos. Ambos tienen una fuerte presencia en páginas web que promueven su difusión. Son ya muy conocidas las páginas sobre anorexia y bulimia, y también en el caso de las autolesiones varias tribus urbanas las han incorporado como rasgo de pertenencia. Además muchas páginas de Internet las promueven, mientras la sociedad se sorprende, pero rápidamente tolera y absorbe estos fenómenos con llamativa indiferencia. Así como “ana” y “mía” designan destacando y alentando a aquellas muchachas que a través de la anorexia (ana) y la bulimia (mia) han decidido encarar su lucha en la vida, también los jóvenes que se autolesionan la piel mediante estos cortes superficiales (“cutters” es la nominación que los identifica), se abrieron un lugar en la realidad contemporánea y también en la realidad virtual; existen hoy innumerables páginas, blogs y foros sobre, de y entre “cutters”.

La clínica de los trastornos de la conducta alimentaria en particular, y también “estos cortes en la piel” ofrecen un campo privilegiado de investigación para indagar las articulaciones entre determinantes psicológicos, familiares, socioculturales y biológicos en juego. Precisamente, dada la complejidad de estos fenómenos es preciso en estos casos, un enfoque de abordaje interdisciplinario que contemple las distintas intervenciones terapéuticas.

Proponemos algunas reflexiones sobre estos temas a partir de un recorte clínico que fue presentado en el Panel “Violencia y Agresión -Conductas autoagresivas y su expresión clínica-”, en el marco de la Jornada Intercapitular: “Encuentro entre la clínica familiar y los trastornos de la conducta alimentaria - Violencia visible e invisible-“(1). No me extenderé en la presentación del todo el caso, sino expresaré algunas reflexiones sobre las autolesiones en la piel.

En este caso, el análisis permitió develar la relación entre estos cortes en la piel y situaciones de violencia familiar, de la que nunca se había hablado, por tratarse de una violencia “naturalizada” en el contexto familiar. Por tal razón decíamos en la presentación del caso en nuestra Jornada, que estos “cortes” pueden presentarse, en algunos casos, como uno de los “rostros de la violencia”.

Se trata de una paciente de 16 años que es traída a la consulta por sus padres, después que ella les confiesa que

padece atracones de comida, vómitos autoprovocados y se “corta”.

### Respecto a los cortes insiste:

“Me corto. En los brazos, las piernas, la panza desde hace dos años. Con un cutter. Me alivia, me da tranquilidad”.

Así se presenta esta muchacha, a la que llamaremos Ana. Ha decidido contarle a sus padres que se hace cortes en la piel después de haberse hecho un último corte muy profundo, con derrame de mucha sangre y del que refiere que ya no le había ocasionado tanto alivio. Se asustó. Decide entonces contarle a sus padres que se corta y que se provoca vómitos para no engordar desde hace varios años.

(1) Jornada Intercapitular realizada entre el Capítulo de Salud Mental y Familia y el Capítulo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Cultura Contemporánea- APSA- Julio 2011-

Tal como decíamos anteriormente, dado que se trata de fenómenos complejos es preciso un abordaje de trabajo interdisciplinario, y sin pretender reducir estos fenómenos a la simplicidad, nos proponemos en esta ocasión, subrayar cuáles son los aportes de la clínica psicoanalítica para comprender los fenómenos clínicos en cuestión.

En el caso de las autolesiones en general y de estos “cortes

en la piel” en particular, habrá que investigar en cada caso cuál es la estructura de base y, sobre todo, qué significaciones tienen en cada caso, rescatando a cada paciente en su singularidad, más allá de su inclusión en diagnósticos generales.

En algunos casos suelen ser un modo de autocastigo, subyace entonces un sentimiento de culpa, consciente o inconsciente que encuentra su alivio en la autopunición. En otros, es la búsqueda de una sensación para “sentirse vivo”, un corte a un estado de profundo desinterés. Mientras en otros otorga un sentimiento de autocontrol; otras veces es el modo de aliviar un estado de intensa angustia, pena o ansiedad. Y en otros, como en el caso que mencionamos de Ana, el tratamiento posibilitó ligar estos cortes en la piel a sentimientos de profundo enojo y angustia vinculados a situaciones de su historia que nunca había podido poner en palabras.

Luego de varios meses de tratamiento y a partir de poder establecer un vínculo transferencial Ana recuerda:

“Desde chica empecé a cortarme: en los brazos, las piernas y la panza. Siento como una presión en el pecho y quiero gritar. Pero me siento ahogada, cansada. El cuerpo me pesa, me molesta sentir el peso de mi cuerpo y la presión en el pecho. Me empieza a doler la cabeza y entonces, me corto y entonces me alivia, y entonces me siento mejor, más tranquila. No quiero escuchar la voz de nadie, sobre

todo de mis padres, me irrita escucharlos. Mi papá me arruinó la infancia. Todos los fines de semana, estaba borracho, hacía pavadas y se ponía violento. Por eso me refugié en mi abuelo”.

Aparecen asociaciones, recuerdos en relación al alcoholismo del padre y de las situaciones de violencia física y verbal en su familia. Situaciones de las que nunca antes había hablado. También habla de la muerte de este abuelo en el que encontraba refugio.

De su madre dice: “siempre estuvo enferma, ausente”.

El tema de la violencia, las peleas, aparecen una y otra vez, se angustia, llora. De este tema no se hablaba, ambos padres habían padecido situaciones de violencia en su propia infancia. Era la primera vez que Ana podía cuestionar estos vínculos y reconocer que se había sentido siempre muy sola.

Aparecen una y otra vez recuerdos en relación a momentos de violencia en su familia. Puede empezar a nombrar situaciones vividas como situaciones verdaderamente violentas.

Estos hechos de violencia física y verbal, no tenían un carácter egodistónico en la familia, el maltrato estaba naturalizado, la historia se repetía y se transmitía de padres a hijos sin generar cuestionamientos, casi a modo de pauta cultural transgeneracional: así era como los padres criaban



a sus hijos. Así había sido la historia en la familia materna y paterna.

En el caso de Ana, a medida que puede empezar a hablar de su historia, deja de “cortarse”. Si bien en su relato, no aparece una asociación entre ambas situaciones, ni se pone en evidencia un fantasma masoquista, no podemos dejar pensar en la hipótesis, en este caso, de una violencia vuelta sobre sí, vinculada a las situaciones de violencia familiar que atraviesan su historia. Los cortes en la piel aparecen aquí como impulsos desesperados que intentan aliviar un dolor psíquico, bajo esta hipótesis se avanza en el tratamiento y nos permite descubrir que en ocasiones estos “cortes” en la piel pueden ser uno de los rostros de la violencia.

Ahora bien, Ana no podía relacionar en un comienzo cuáles eran las situaciones frente a las cuáles buscaba alivio. Se precipitaba en soledad a la acción de tajearse, no había asociaciones ni podía nombrar afectos o emociones: un tajo, un puro corte sin registro ni mediación simbólica.

Al incluirnos en una clínica en el dominio del actuar, no estamos trabajando en el plano de los conflictos típicos y organizaciones estables. Nos encontramos con pacientes que en la mayoría de los casos no sólo no consultan por sí mismos, sino que además no tienen conciencia de enfermedad y se niegan a realizar tratamiento.

El acercamiento a esta clínica, conmueve también las

referencias convencionales del trabajo analítico, implicando necesariamente modificaciones del encuadre y de la técnica habitual.

Si revisamos los conceptos freudianos de trauma y repetición desarrollados en el texto de “Más allá del principio del placer”, lo traumático insiste a modo de repetición vinculado a la irrupción de lo no-ligado. En esta hipótesis hay un planteo económico que tiene que ver con la tendencia a la descarga de magnitudes de excitación que resultan insoportables. Lo insoportable, no sólo tiene que ver con un quantum de magnitud sino con la posibilidad de ligadura. Y es precisamente por este carácter de no-ligado que deviene traumático.

¿Qué se repite entonces? Lo que no pudo ligarse, lo traumático, lo anterior.

Es preciso un trabajo de reconstrucción, que requiere de intervenciones activas por parte del analista, teniendo en cuenta no sólo el relato sino también lo gestual y las vivencias corporales.

El trabajo interpretativo, el trabajo sobre el sentido, puede devenir en un segundo tiempo, cuando el trabajo de elaboración pueda tomar el lugar de la conducta actuada.

En el panel de la Jornada -anteriormente mencionada- se desarrollo la relación entre la violencia y las conductas autodestructivas. Tanto los cuadros de anorexia y bulimia

nerviosa como las autolesiones en general nos plantean el interrogante sobre las razones por las cuáles alguien podría actuar contra sí mismo, generándose sufrimiento, dolor y hasta poner en riesgo su propia vida.

Intentaré articular y diferenciar a la vez: violencia-agresividad-autoagresividad.

La violencia adquiere connotaciones negativas cuando se trata de situaciones de abuso de poder sin tener al otro en cuenta. El sujeto que ejerce la violencia tiene una posición de poder para hacerlo y el que la recibe por lo general está, por distintas circunstancias, en una posición inerme y queda inmovilizado por la fuerza del otro, decimos, violentado. Lo violento conlleva a un exceso que sobrepasa la tolerancia al límite ofrecido por ese sujeto, su mente y/o su cuerpo. Alude a una invasión del otro, bloqueando la capacidad crítica, de discernimiento y deviene en una situación traumática.

En relación a la agresividad, podemos subrayar que la misma no tiene connotaciones negativas en la obra freudiana en los textos anteriores a 1920: la agresividad está implicada en la dinámica pulsional, no tratándose de una pulsión especial sino de un atributo universal e indispensable de todas las pulsiones, de su centro mismo y corresponde a su característica esencial: el empuje.

La agresividad en el hombre se manifiesta en distintas fantasmagorías simbólicas tales como los sueños, los

juegos infantiles: es común en los niños el destripar y descabezar muñecos, las competencias deportivas, y también se manifiesta en expresiones artísticas: escultura, pintura y tantas otras, destacándose justamente en todas ellas el carácter simbólico, ligada a representaciones.

Pero a partir de los textos del 20, se investigan aquellas situaciones en las cuáles la agresividad puede devenir en destrucción: cuando aparece desligada de las pulsiones de vida y al servicio de pulsiones tanáticas.

La respuesta dependerá de la intrincación pulsional entre Eros y Tánatos. Eros como garantía de estabilidad y conservación de la cultura de la humanidad, que exige una renuncia a la destrucción y posibilita la exteriorización de la agresividad en un entramado simbólico.

Nuevamente la posibilidad de ligadura es lo que posibilitará que la agresividad pueda estar al servicio de ideales culturales, de crecimiento y cambios.

Es la función materna, por excelencia, la que despliega la capacidad de ligar lo pulsional desde los primeros momentos de la vida. Desde sus primeros trabajos Freud enfatiza la importancia del vínculo materno y las consecuencias en la vida futura.

En el caso de Ana, la paciente que comentamos anteriormente, respecto a la relación con su madre refiere: “siempre estuvo enferma, ausente“, la madre no puede



cumplir esa función de ligadura y ofrecerse como un otro confiable a quien recurrir, porque estaba atrapada también en sus propios sufrimientos.

Los cortes en la piel, aparecen, como impulsos desesperados, desgarros del cuerpo que intentan aliviar el dolor psíquico provocado por una larga historia signada por la violencia y el desamparo. En las entrevistas familiares se manifiesta también la soledad y el desconcierto de los propios padres, ya que ambos habían tenido una historia individual atravesada por situaciones de alcoholismo, maltrato y abandono. Parecía que así era como se vivía y se criaba a los hijos. Situaciones de violencia familiar que mal elaboradas pueden derivar en conductas autoagresivas, que ceden en la medida en que el conflicto familiar puede ser nombrado, simbolizado y se abre así la posibilidad de recrear los vínculos.

En la actualidad hay sumo interés investigativo, desde distintas disciplinas, en la transmisión transgeneracional en relación a diversos temas clínicos: trastornos de la conducta alimentaria, alcoholismo, depresión, violencia familiar, situaciones de abuso sexual, toxicomanías, entre otros.

En situaciones como en el caso mencionado, toman un lugar preponderante las significaciones que se van legando de generación en generación: ideales, mitos, modelos identificatorios y enunciados discursivos que involucran

tanto lo dicho como lo no dicho. También es importante investigar las lealtades visibles e invisibles, que encubren “pactos de silencio”, que merced a mecanismos de repudio y renegación transmiten como herencia su potencialidad traumática.

Al centrar el dolor en el desgarramiento en la piel se alivian otros desgarramientos, no situados en la piel sino a nivel del lazo con el otro.

Recientes investigaciones provenientes del campo de la epigenética y basadas en evidencia, destacan la importancia del cuidado materno y los efectos que sus fallas pueden acarrear en la vida futura. Lejos de extrapolaciones antagónicas genético-intersubjetivo, enfatizan que la relación madre-hijo y los factores ambientales durante los primeros tiempos del infante pueden silenciar o activar genes regulando su expresión sin modificar su estructura.

Se demostró que las madres pueden influenciar la forma en que los genes se expresan en sus crías después de su nacimiento. La privación del cuidado materno actuando en etapas tempranas del desarrollo neonatal, puede dejar impresiones en la expresión de genes, a través de complejos procesos de metilación, cuyos efectos se pueden mantener hasta la edad adulta y transmitirse de una generación a otra.

**Para concluir, cabe preguntarnos:**

¿Qué lugar tienen en este contexto las redes sociales?

Cuando el contexto familiar falla en su función de contención, puede el entramado social suplir esa función a través del lazo social.

Los “cutters” on line ofrecen cierto lazo posible, un anclaje identificador y un nombre: cutters, significante que intenta bordear un sufrimiento innombrable, presencia virtual pero presencia al fin que despliega una escucha posible, otorgando una pertenencia y un sostén imaginario: no se está tan solo. Pero la respuesta es más de lo mismo, a modo de una encerrona sin salida: “cortarse” alivia.

Es interesante pensar el aumento de estos fenómenos en un momento como el actual, en el que se han señalado diversas características del lazo social, tales como tendencia al aislamiento, falta de proyectos colectivos, tendencia a la masificación, pobreza en procesos elaborativos entre otros.

Tanto en el caso de los trastornos de la conducta alimentaria como en las autolesiones, estamos en el terreno de lo comportamental, de trastornos de conducta que infligen un daño al cuerpo. Sostenemos que el cuerpo aparece como escenario privilegiado en el que dejan sus marcas situaciones de conflicto que no pueden expresarse de otro modo.

Conjuntamente con otras intervenciones terapéuticas que

resulte necesario instrumentar, es de crucial importancia desplegar el relato de cada historia, favoreciendo la expresión de emociones y conflictos, y poder así comenzar a construir un camino diferente. Intervenciones simbólicas que pondrán en evidencia, una vez más, la función pacificadora del lenguaje.

### Referencias bibliográficas:

- Alderman, T. (1997). *The scarred soul: Understanding and ending self-inflicted violence*: Oakland, CA: New Harbinger.
- Amores, S. (2002). *Violencia invisible en la familia*. Revista: “Problemáticas actuales en la clínica familiar: recursos para afrontar la crisis”. Capítulo Salud Mental y Familia.
- Berenstein, I.: (1990) *Psicoanalizar una familia*. Buenos Aires, Paidós.
- Berenstein, I. y otros: (2000) *Clínica familiar psicoanalítica*. Buenos Aires, Paidós.
- Canetti L., Kanyas K., and Lerer B. (2008). *Anorexia Nervosa and Parental Bonding: The Contribution of Parent-Grandparent Relationships to Eating Disorder Psychopathology*. *Journal of Clinical Psychology*, 2008.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Selfmutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 283-289.
- Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 134-140.
- Freud, S.: (1915) "Pulsiones y sus destinos", *Obras completas*, T II, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S.: (1920) "Más allá del principio del placer" en S. Freud, *Obras completas*, T III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.
- Freud, S.: (1929) "El malestar en la Cultura" en S. Freud, *Obras completas*, T III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.
- Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S., Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, D., Hazell, P., Van Heeringen, C., House, A., Owens, D., Sakinofsky, I., & Träskman-Bendz, L. (1998). Deliberate self-harm: A systematic review of the efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *British Medical Journal*, 317, 441-447.
- Käes, R.: (1996) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Klonsky, D., Oltmanns, T., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1501-1508.
- McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self-harm: A critical

review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 175-185.

- Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 149(2), 221-226.

- Szyf Moshe and cols.(2010): *Epigenetics: changing the way we view physical and mental disease*. Montreal. *Bulletin on early childhood development*. Vol.9. N° 2. December 2010. Page 2.

- Szyf Moshe and cols. (2005): *Maternal care effects on the hippocampal transcriptome and anxiety-mediated behaviors in the offspring that are reversible in adulthood*. Edited by Bruce S. McEwen, The Rockefeller University, New York, NY, and approved December 11, 2005 (received for review September 2, 2005)

Trabajo publicado en la Revista Sinopsis. Revista de APSA, Asociación de Psiquiatras Argentinos- Año 25- Número 49 - págs. 11-14- Buenos Aires, Abril, 2012

Recibió el PRIMER PREMIO DE LA REVISTA SINOPSIS año 2012

**Dra. Liliana Mato**  
Médica Psiquiatra - Psicoanalista