



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

“Micropolítica y poética en el proceso psicoterapéutico de una adolescente que se auto corta”

Memoria para optar al título de psicólogo

Autores:

Victoria Alejandra Bravo Rojas
Nicole María Paz González Agüero

Profesor Patrocinante:
Claudio Zamorano Díaz

Santiago de Chile, 2017

"Me libero, me reto y me rebelo en cada sueño que construyo, en cada acto que hago.

Me rebelo en la libertad de saber que no estoy sola y en la resistencia de no vivir la guerra, me rebelo y me libero cuando tú te liberas y te retas, cuando tú vives y rompes tus cadenas"

Jhoana Patiño

Agradecimientos

Agradecemos a todas y todos los que fueron parte de las ideas que están escritas en estas páginas y que demoraron meses en concretarse.

Agradecemos a Claudio por el compromiso y guía durante todo este proceso, por su detallismo y exigencia y por su buen humor que hicieron nuestras reuniones mucho más amenas.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional, por creer siempre en nosotras, por tolerar nuestras ausencias y contribuir a nuestros triunfos.

A nuestros amigos y amigas, por animarnos siempre a continuar y alegrarnos en momentos difíciles.

A tí compañera, por aceptar este desafío y embarcarte con entusiasmo y responsabilidad en este proceso creativo en el que ambas nos construimos como profesionales.

Y finalmente agradecemos a Fabiola y su familia por permitirnos contar una parte de su historia y en ese ejercicio ambas liberarnos.

Índice.

I.	Resumen.....	5
II.	Introducción.....	6
III.	Propuesta de Marcelo Pakman: Micro política y poética.....	9
IV.	Metodología: el estudio de caso único.....	12
V.	El caso de Fabiola, una adolescente que se auto corta	14
	1. La familia de Fabiola.....	14
	2. Infancia de Fabiola: el poder de normalización	15
	3. Adolescencia de Fabiola: gobierno del yo.....	18
	4. Autocorte.....	30
	5. La singularidad en Fabiola.....	37
	6. Evento poético y su búsqueda sensible en el encuentro terapéutico.....	42
VI.	Reflexiones finales.....	48
VII.	Referencias Bibliográficas.....	53
VIII.	Anexos.....	59

I. Resumen

Esta investigación expone el caso de una adolescente de 17 años que presenta la conducta de auto corte. A través de un estudio de caso único, enmarcado en el enfoque sistémico, este estudio tuvo como propósito la comprensión del fenómeno del auto corte desde la teoría de Marcelo Pakman (2011) respecto a *micropolítica* y *poética*. El análisis se basó en la Teoría Fundamentada (Glaser & Strauss, 1967) y los resultados permitieron afirmar la presencia de elementos micropolíticos y poéticos en el caso. La dimensión micropolítica fue identificada principalmente en los guiones presentes en la infancia y adolescencia de la consultante, propiciando la ocurrencia del autocorte. La dimensión poética fue reconocida en eventos poéticos e intervenciones que tuvieron como foco la singularidad de la consultante, favoreciendo el cese del auto corte. Este estudio presenta una alternativa crítica y sensible del fenómeno del autocorte, planteando la importancia de la singularidad del encuentro terapéutico.

Palabras Claves: Autocorte, adolescencia, micropolítica, poética, singularidad.

II. Introducción

El caso que se desarrolla en este estudio tiene como eje principal la temática del auto corte, y corresponde a una adolescente de 17 años que consulta con su familia al Centro de atención Psicológica de la Universidad de Chile (CAPs). Del mismo modo, el proceso psicoterapéutico se enmarcó en el curso “Psicoterapia y asesorías con familias” de la Carrera de Psicología de la Universidad de Chile y fue atendido por un equipo de trabajo que estuvo compuesto por el profesor de la cátedra, quien fue el terapeuta y un grupo de estudiantes del curso que participaban en las sesiones tras espejo.

El proceso de Fabiola constó de 18 sesiones aproximadamente de una hora cada una, las cuales se llevaron a cabo durante los años 2015-2016, y fueron en su mayoría desarrolladas en espejo unidireccional con el equipo y el terapeuta, sin embargo, las últimas tres fueron realizadas sólo por el terapeuta, en box cerrado. Además, el proceso se realizó continuamente en paralelo a la atención de psiquiatra, quien evaluaba la parte farmacológica de la consultante.

De manera que podamos comprender el acto de cortarse o también denominado “self-cutting”, se mencionaran algunas definiciones y características. Según Carvajal, Choque, Gantier, Poppe y Riviera (2014) el corte es entendido como una conducta autolesiva, que corresponde “al acto de cortarse las muñecas con objetos afilados, generando heridas superficiales sin buscar generalmente el suicidio” (p. 51). Conducta que tendría por objetivo alterar un estado de ánimo, a través del daño físico. Este estado de ánimo que se pretende alterar puede ser positivo o negativo, puede tener el objetivo de terminar con un estado de disociación, terminar con un sentimiento que asedia y que no se puede controlar o también el daño al cuerpo puede ser utilizado cuando existe tal confusión emocional que no existe claridad sobre qué se está sintiendo (Carvajal et. al, 2014).

Este fenómeno ha sido tradicionalmente abordado desde el modelo médico de la salud mental lo que ha determinado su forma de estudio, concepción y abordaje (Trujano, 2017). En este sentido, Simeon y Favazza (1995) proponen que las conductas de auto corte han sido generalmente asociadas a ciertas patologías, entre las más frecuentes se encuentran: psicosis, trastornos del espectro autista, retraso mental severo,

patologías neurológicas, trastornos de la personalidad, alteraciones de la conducta alimentaria, estrés postraumático y abuso sexual infantil. Por su parte, Villaroel, et al. (2013) describen los factores de riesgo que se pueden identificar en las personas que se auto cortan, estos son: “pertenecer al género femenino, ser adolescente, de bajo nivel socioeconómico, con orientación homosexual o bisexual y presentar el antecedente de haberse criado en un ambiente familiar adverso (violencia intrafamiliar, abuso, separaciones, madre muy joven, escaso nivel educacional)” (p.40).

También, en cuanto a estimaciones de prevalencia, las poblaciones clínicas en las cuales mayoritariamente se presenta esta conducta es en adolescentes, calculándose su ocurrencia del 13 al 23.2% (Jacobson & Gould, 2007, en Ulloa, Contreras, Paniagua y Victoria, 2013), siendo la edad de inicio promedio de estas conductas entre los 10 y 15 años (Costa, Del Real, Frías, Giné y Sánchez, 2012). Por otra parte, se ha descrito tradicionalmente que estas conductas son más frecuentes en mujeres que en hombres, existiendo evidencia consistente en población adolescente (Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens & Onghena, 2011; Plener, Libal, Keller, Fegert & Muehlenkamp, 2009; Yates, Tracy & Luthar, 2008).

En lo que respecta a la relación de este fenómeno con el suicidio, se estima que los adolescentes con historial de conductas autolesivas, en un 33 a 37% reportan al menos un intento suicida durante el último año (Jacobson, Muehlenkamp, Miller & Turner, 2008; Asarnow, Porta, Spirito, et al., 2011). Se puede establecer que existe suficiente evidencia para afirmar que el antecedente de conductas autolesivas es uno de los más importantes predictores de suicidio consumado (Boxer, 2010; Portzky & Van Heeringen, 2007).

En general, los estudios sobre auto corte han sido predominantemente descriptivos y han explorado vagamente la funcionalidad o las razones de la conducta de autocorte, centrándose en aspectos epidemiológicos, sobre todo en la relación con la psicopatología clásica y la prevención del suicidio (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Por lo que el fenómeno ha sido categorizado como enfermedad, dejando a un lado las otras posibilidades explicativas del mismo (Pakman, 2011a).

Desde la psicología, el enfoque sistémico ha propuesto nuevas miradas y comprensiones del fenómeno del autocorte vinculadas al funcionamiento familiar; por

ejemplo, ciertas características de la familia correlacionan con la frecuencia y gravedad con que un miembro de esta se auto lastima (Halstead, Pavkov, Hecker & Seliner, 2014). También, existiría un desajuste en la percepción del funcionamiento familiar entre padres e hijos en las familias donde un adolescente se corta (Kelada, Hasking & Melvin, 2016). Por otra parte, en relación al significado que las personas que se auto cortan les atribuyen a sus conductas, el estudio de Brown y Kimball (2013) describe que esta conducta aparece como una forma de castigo en relación con sus experiencias traumáticas. Además, se destaca el trabajo de Hannen y Woods (2012), el que involucra terapia narrativa con adolescentes que se auto cortan y en la misma línea, el trabajo de Trujano (2017) quien propone en el proceso terapéutico una deconstrucción de significados para la conducta de auto corte en una adolescente.

Por otra parte, en Chile destaca el trabajo de Morales (2008) quien propone la comprensión de los autocortes por medio de la atención a tres elementos: el contexto socio-cultural posmoderno, la estructura o dinámica familiar y los rasgos psíquicos individuales. Para este autor, los autocortes son entendidos como una forma de diferenciarse en la búsqueda post-moderna de la identidad. Asimismo, Zamorano, Navarro y Sotta (2008) estudian el auto corte en adolescentes vinculándolo con la vivencia de un intenso proceso emocional con sus familias, por lo que los cortes tendrían sentido al poder constituirse como palabras y al intercambiar el nivel del dolor, pasando del espacio psíquico al corporal, permitiéndole lidiar mejor con este. Finalmente, Zamorano y Rojas (2017) postulan que cuando aparece el auto corte pone en tela de juicio ciertos aspectos propios del adolescente, de los padres y de la historia familiar, empujándolos a la dimensión de *lo no dicho* de la historia familiar. Así, en ese intenso proceso emocional, el autocorte es una expresión corporizada de la tensión entre lo dicho y lo no dicho relajando y dando una pausa a la lucha de las voces internas del adolescente, a quien le es imposible expresar sus angustias en la relación, ya que ésta pone en peligro la continuidad del sentido de la historia familiar (Zamorano y Rojas, 2017).

Ahora bien, el presente estudio de caso busca continuar explorando este fenómeno desde la psicología sistémica, tratando de distanciarse de miradas patologizantes y universalistas, que delinearon ciertos perfiles psicológicos, estigmatizaron a una cierta población y género y construyeron ciertas formas de abordaje médico y terapéutico especializado para ellos. Por el contrario, en este estudio se pretende rescatar la experiencia particular y diferente de Fabiola al auto cortarse, para lo cual tomaremos

como lente de análisis la teoría desarrollada por Marcelo Pakman (2011a), específicamente a lo que respecta a la micropolítica y poética en psicoterapia. Este autor propone una comprensión no sólo histórica y social, sino que además hace énfasis en el rol político que ha tenido el auto corte en la validación de la profesión psicológica, a través de la objetivación del corte, dentro de la comunidad científica y la sociedad en general. Por lo que nos parece muy relevante como aporte en la comprensión de este fenómeno, el situarlo en su contexto social y político, rescatando la experiencia particular de la adolescente y sobre todo su singularidad extraviada en los rótulos del corte.

III. Propuesta de Marcelo Pakman: Micro política y poética

Marcelo Pakman (2011a), es un destacado psiquiatra y terapeuta familiar argentino que ha tenido un extenso trabajo clínico de base sistémica, y que se ha destacado por desarrollar una teoría sobre la práctica clínica, articulando filosofía y epistemología con las prácticas en psicoterapia y salud mental.

Asimismo, situado en ideas de corrientes constructivistas y construccionistas, Pakman (2011a) desarrolla una crítica enérgica respecto a la psicología como disciplina y a la psicoterapia como práctica política. Las ciencias de la mente, denominadas por Pakman (2011b) como “psi” tienen el afán de presentarse como un espacio autónomo, señalando:

Lo psíquico, lo mental, nació como si fuera un ente totalmente claro y objetivable que estaba en una especie de contexto social, pero de ese contexto se ocupaban los que tenían una especial vocación. No era algo que fuera obligatorio tener en cuenta. Así es como nacimos los “psi”, como gente que podía prescindir de lo social, después de mentarlo (...) Y la mente no es biología, no es comunicación, no es solamente lenguaje. Y lo que va quedando como objeto mente es un objeto totalmente abstracto y desencarnado (...) El problema de este anonimato y abstracción es que ha dejado muy poco lugar para la singularidad de la experiencia. Y cuando digo singularidad no me refiero a individualidad. Me refiero a lo que escapa al patrón, a lo que tiene siempre una cualidad sensual, única, distintiva, original. (Pakman, 2011b, p. 1)

Esta crítica se sitúa en una corriente posmoderna, que como condición teórica o posición cultural nutrida por distintas disciplinas, rechaza las “metanarraciones” y los

sistemas globales que tratan de explicar todo lo existente sobre las premisas de veracidad, absolutez y universalidad. Por ende, el foco de atención ahora tiene que ver con los aspectos más locales, las “micronarrativas”, aquellas historias alternativas y marginales que se habían silenciado por la hegemonía de la historia oficial y única. En este sentido, se plantea que “no existe una verdad que tenga valor absoluto, sino que existen verdades que tienen un valor y una validez local, al interno del propio paradigma, o mejor dicho, de la comunidad en la cual son promulgadas” (Bertrando y Toffanetti, 2004, p. 257). Por consiguiente, tanto el construccionismo como el constructivismo, entienden el saber como una construcción de la mente; el conocimiento ya no es una representación fiel de una realidad independiente de nosotros y todo lo que se observa ya no es una entidad en sí misma, separada de quien observa, sino que más bien, la realidad es una construcción que se ve afectada y perturbada por los actores que participan en ella (Bertrando y Toffanetti, 2004). Sin embargo, el construccionismo se diferencia del constructivismo, porque pone menor énfasis en el observador y sus constructos mentales, atribuyendo gran importancia a la interacción, entendiéndola como sistema de lenguaje y significados, pues en las relaciones sociales y en la construcción de significado a través del lenguaje reside la realidad construida. El construccionismo social propone que el sujeto se despliega y opera en el mundo en relación a otros a través de su discurso (Bertrando y Toffanetti, 2004)

Ahora bien, en el trabajo de los terapeutas que asumen una postura construccionista, la conversación con el consultante se vuelve fundamental, ya que en la interacción con el otro se va gestando una identidad y una forma de ser y hacer en la vida (Bertrando y Toffanetti, 2004). El cambio que se espera que ocurra en psicoterapia se busca en el lenguaje del consultante, a través de la creación de nuevas historias de sentido. Este trabajo es de co-construcción, el terapeuta ya no es experto, sino que más bien pasa a tener un rol secundario en la terapia, ya que la nueva narrativa aparecerá en la conversación entre éste y el cliente. Por lo cual, existe un sentido de compartir la responsabilidad en el proceso terapéutico.

El terapeuta construccionista se encuentra pendiente de la política de poder en la que se desarrolla su trabajo y respecto a ella se posiciona en un lugar de crítica, buscando muchas veces cambiar algunas ideas provenientes del discurso social, sin embargo, este cambio muchas veces sólo alcanza lo lingüístico. En este sentido, Bertrando y Toffanetti (2004) critican el alcance de la práctica terapéutica construccionista, ya que

esta se ocuparía del consultante y su familia, sin considerar el contexto y las dinámicas que atraviesan a la sociedad en su conjunto.

Del mismo modo, Pakman (2011a) desarrolla una propuesta teórica que pretende subrayar las relaciones de poder en las que puede estar inmerso el consultante, para después generar un cambio, que no está solamente en lo lingüístico, sino que más bien propone una dimensión que inunda la imaginación y la sensibilidad.

Micropolítica y poética, son los conceptos acuñados por Pakman (2011a) para el proceso que sería conveniente que ocurriera en psicoterapia. Para lo cual, en primer lugar, el autor (2011a) señala que es imprescindible reconocer los guiones que configuran nuestra identidad, los conocimientos asociados y las relaciones de poder que están en juego en nuestra cotidianidad. Siendo central en la propuesta de Pakman (2011a) la toma de distancia crítica respecto a las posturas que invaden nuestra profesión para lograr una práctica crítica de lo micropolítico, no como una mera reflexión o toma de conciencia, sino que, como una toma de distancia efectiva, capaz de “crear un espacio virtual en el cual un devenir diferente puede ser concebible” (p. 33).

La crítica social en la psicoterapia nos abre a aquello que excede las tradiciones de significados discursivos y narrativos que anclan nuestras subjetividades, esto es definido por el autor como dimensión poética; al respecto, Pakman (2011a) afirma que “a través de esta dimensión poética, surgida en momentos o eventos, se hace efectivo y eficaz en el ámbito de la psicoterapia ese núcleo único, irremplazable e irrepetible de sentido” (p. 33). La poética materializa una dimensión singular de lo humano más allá de las determinaciones políticas que lo anulan o marginan, pero sin establecer una formulación genérica y abstracta (Pakman, 2011a). Cabe señalar que lo poético puede surgir en la situación psicoterapéutica, pero no es exclusiva de ella:

Lo poético no es un evento excepcional o extraordinario, sino potencialmente cotidiano y ordinario, como las expresiones pasajeras representadas en imágenes, voces, miradas, sentimientos, que exceden a la significación precisa del lenguaje. (Pakman 2011a, p. 40)

En relación a la comprensión y su consiguiente abordaje terapéutico, Pakman (2011a) -a partir de la dimensión poética de la experiencia- nos plantea la apertura a una sensibilidad no domesticada por un pensamiento psicoterapéutico hecho

principalmente de técnicas y, a su vez, lograr recuperar la singularidad del encuentro terapéutico y de la experiencia particular de la persona que consulta. Propone principalmente: “adoptar un distanciamiento crítico de los guiones, de los modelos, los aprendizajes y el hábito, para que no marginen y anulen a lo sensual y único, para volver a esa singular experiencia humana que se encarna en momentos poéticos” (Pakman, 2011a, p. 77).

IV. Metodología: el estudio de caso único.

Esta investigación se basa en un estudio de caso único, ya que se busca comprender un fenómeno contemporáneo, conservando una mirada holística, dentro del contexto de la vida real de una persona (Yin, 2009). Este diseño proporciona una forma particular de conocimiento práctico, que capta de manera única la complejidad de los fenómenos (McLeod, 2013). Además, utiliza múltiples fuentes de información, explora las interacciones entre diferentes procesos o factores, y permite describir y analizar cómo se desarrollan los procesos y eventos en el tiempo (Yin, 2009).

El estudio de caso único permite que a partir de una teoría en particular -que presenta un conjunto de proposiciones, así como de circunstancias en las que se cree que las proposiciones son verdaderas- y a partir de un solo caso -que reuniría todas las condiciones señaladas por la teoría- se pueda confirmar, desafiar o extender la teoría (Yin, 2009). Además, a partir del principio de la generalización analítica, la teoría previamente desarrollada servirá como un molde con el que se comparan los resultados de un caso concreto (Yin, 2009). Por lo tanto, no se pretende hacer inferencias de una población, ni se busca enumerar frecuencias.

Para la realización del estudio de caso, se ha seleccionado para la muestra de este estudio la singularidad del caso de una adolescente de 17 años, residente en Santiago de Chile que fue atendida por un equipo clínico en el CAPs de la Universidad de Chile, por el periodo aproximado de 1 año (2015-2016). Además, dada la importancia de la presencia de los padres en el proceso, las sesiones en que participaron también son parte de la muestra. La participación en la investigación de la adolescente y su familia se realizó con posterioridad al término de la psicoterapia.

El criterio de selección del caso se basa en que éste corresponde a un caso representativo o típico. La participante realizaba la conducta de autocorte por periodos prolongados, existiendo antecedentes de presentar la conducta 3 años antes del comienzo de la terapia, de manera intermitente, y presentaba un tratamiento farmacológico a cargo de un psiquiatra. Además, la participante había sido diagnosticada con desorden de personalidad, descontrol de impulsos, trastorno de conducta alimentaria, ideación suicida con intento suicida y trastorno de déficit atencional con hiperactividad, todos elementos que son esperables dentro de las descripciones clásicas del fenómeno y que también son descritas por Marcelo Pakman (2011a).

El análisis del caso contempló distintas fuentes de información:

- a) video grabaciones de 4 sesiones (las cuales fueron transcritas)
- b) registros de ficha clínica
- c) registros de sesión del equipo clínico (detrás del espejo)
- d) entrevista al terapeuta del caso

Asimismo, y utilizando elementos de la Teoría Fundamentada (Glaser & Strauss, 1967), el análisis exigió identificar categorías teóricas a partir de los datos por medio de un método comparativo constante, al establecer diferencias y similitudes de los datos, se crean categorías teóricas que sirven para comprender el fenómeno estudiado. Por lo cual, el primer paso fue seleccionar extractos de las transcripciones de las sesiones video grabadas, de los registros de las fichas clínicas, anotaciones del equipo clínico y de la entrevista al terapeuta que tuvieran relevancia para la temática de la investigación. En segundo lugar, se generaron distintas categorías que fueron divididas en dos grandes temáticas: la historia de vida de Fabiola y la historia de la terapia. En tercer lugar, se seleccionaron los conceptos más importantes de los dos marcos comprensivos desarrollados por Pakman (2011a): micropolítica y poética. Finalmente fueron puestos en relación con las categorías y códigos que se habían construido anteriormente.

Por otra parte, el presente estudio contó con recomendaciones éticas solicitadas por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile con el objetivo de resguardar la identidad de la paciente y su familia, los nombres y todo dato

que permitiera reconocerlos fue modificado. Además con el objetivo de resguardar la integridad de los participantes se solicitó, por parte del comité, crear un protocolo de contención y derivación considerando el posible riesgo de desestabilización de la participante y/o la familia en la sesión de devolución que se realizará al finalizar la investigación¹.

V. El caso de Fabiola, una adolescente que se auto corta.

1. La familia de Fabiola.

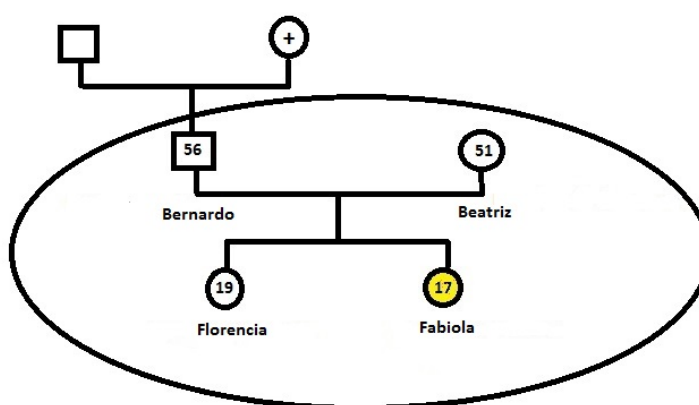


Figura 1. Genograma

Fabiola es una adolescente de 17 años y se encuentra cursando 1° medio. Es hija de un matrimonio que tiene 24 años de casados y está compuesto por Beatriz y Bernardo.

La madre tiene 51 años, es traductora e intérprete de profesión, desempeñándose como guía en una empresa de turismo desde hace 10 años aproximadamente. Es descrita como “trabajólica” por lo que tiene poco tiempo para su familia y para ella, es muy expresiva y generalmente pierde el control en situaciones de crisis. Su relación con Fabiola es cercana, conversan de casi todo, existe confianza entre ellas, sin embargo, hay momentos en los que Fabiola prefiere no acudir a ella por la reacción que pudiese tener.

¹ Para más información ir a Anexo 1.

El padre tiene 56 años y se dedicaba a las ventas en una multitienda; sin embargo, desde que la madre empieza a trabajar, él deja su trabajo por un cuadro depresivo. Hasta la fecha, el padre se encuentra cesante y pasa la mayor parte del tiempo en la casa. Bernardo es descrito como un hombre frío, no “de piel” y reservado. Su relación con Fabiola es distante, por lo cual existen temas que ni Fabiola ni Beatriz hablan con él.

La relación de pareja de los padres se encuentra en un momento complejo, pues ambos asumen que no se llevan bien, discuten bastante y señalan que el amor se ha acabado, pero no se han separado por temas económicos.

La otra integrante de esta familia es Florencia, de 19 años de edad, quien durante el transcurso de la terapia cursa 4° medio y se encuentra pololeando. Al siguiente año, ingresa a una universidad a estudiar la carrera de Trabajo Social. Según Fabiola, es parecida a su madre.

Finalmente, la abuela paterna vivió con la familia casi 10 años, y fue muy importante para Fabiola y su madre. Sin embargo, tenía conflictos con Beatriz ya que la abuela hostilizaba constantemente a Fabiola por su sobrepeso. A pesar de esto, Fabiola acudía a ella en momentos de conflictos familiares. La abuela muere de cáncer de boca, en la casa de la familia en el año 2013. Dos años antes de que la familia consulte.

2. Infancia de Fabiola: el poder de normalización.

"No hay áreas o dominios de la vida que tengan garantizada una independencia de ese poder omnipresente de normalización que nos seduce para lograr "ser como todos" y con el cual juzgamos, educamos, criamos, aprendemos y nos vemos equivocar"

Pakman, 2011a, p. 124

“Entonces la Fabiola nació (...) cómo te puedo decir... muy poco común porque de partida ella nació en el auto, íbamos en el auto de mi cuñado”

Beatriz, 2017.

El poder soberano descrito por Michel Foucault (1975), se caracteriza por ser restrictivo, represivo y coercitivo; durante la Edad Media, el soberano tenía la facultad de decidir quién vivía y quién no, por lo que hacía que todos vivieran bajo su amenaza (Pakman, 2011a). Sin embargo, los mecanismos de poder se vieron obligados a adaptarse cuando entramos como sociedad en una fase de explotación demográfica y de industrialización, ya no era posible dirigir a la masa en su conjunto, por lo que fue necesario dar paso a otro mecanismo de poder, la disciplina. El poder disciplinario, ya no requiere exclusivamente de la coerción para ser efectivo, ahora es la norma la que cobra relevancia. El poder disciplinario, es entonces, una forma de ejercicio político, que alcanzó su máximo desarrollo y efectividad gracias a la eficacia normalizante de la norma (Hernández, 2013). La normalización como tecnología positiva es capaz de fabricar, observar, crear saberes, mecanismos, instituciones, individuos, etc. inscribiéndose de esta manera en el campo social, en la cotidianidad (Hernández, 2013).

El poder de normalización viene a generar el marco de referencia de los modos de ser, actuar y pensar, que estarán legitimados por cuerpos de conocimiento (Pakman, 2011a). Es decir, este poder - en palabras de Pakman (2011a) "positivo y configurador"- se desliza por el entramado social de los sujetos, definiendo y dictando ciertos modos de relación con otros, a través de las relaciones de poder, que están mediadas por dispositivos, siendo este último concepto entendido en la reconceptualización que hace Agamben (2009) del concepto Foucaultiano:

Llamaré dispositivo literalmente a cualquier cosa que de algún modo tiene la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar, o asegurar los gestos, conductas, opiniones, o discursos de los seres vivientes. (citado en Pakman, 2011a, p. 127)

De esta manera, el poder de normalización se expandió hacia lo social y cotidiano de la vida de los sujetos libres, controlando y domesticando sus conductas, opiniones, discursos y gestos con el fin de lograr en ellos un "ser como todos".

En relación a esto, el nacimiento de Fabiola para la familia fue un hecho anormal, Fabiola nació de una manera muy especial, tanto así que fue considerada prácticamente un milagro, no nació como el común de los niños, que lo hacen en una

sala de partos de un hospital, bajo estrictas medidas médicas, Fabiola nació en las afueras del hospital, en el auto de su tío y fue recibida con dificultad por su padre, se expuso a condiciones de riesgo, que podrían haberle costado la vida, según lo expresado por un médico a la madre; sin embargo, esta forma de nacer trae consigo una forma diferente de ser y hacer, en relación a otros, desde el inicio de su vida.

En sesión con Fabiola y su madre.

M: (...) parece que me aguanté demasiado, entonces llegó un momento en que empecé a sangrar y de ahí me tuvieron que llevar de urgencia, no alcancé a llegar, llegué a la puerta de la clínica y la tuve en el auto, como que se impulsó solita (hace gesto con las manos hacia afuera) y la recibió Bernardo. Él dice que era una gelatina lo que él tenía en las manos, porque de hecho se le resbaló dos veces, si se le hubiese resbalado una tercera la Fabiola se hubiera muerto según la explicación médica que me dieron a mí (...)

El poder de normalización, en el caso de Fabiola, podríamos decir que fue "desafiado" en su nacimiento, es un recuerdo que aparece en el relato de la madre respecto a los problemas que acarrea Fabiola desde muy pequeña, y aunque no es una explicación que la convenza por completo, de todas maneras, aparece y podría ser una de las causas que ha encontrado la madre para entender la diferencia de su hija.

Desde muy temprano, en la vida de Fabiola, se comienzan a vislumbrar ciertas particularidades en el desarrollo cognitivo, las cuales, desde su familia y el dispositivo escolar, son entendidas como "problemas con cosas abstractas y de concentración". Sumado a ello, la institución educativa declara que Fabiola debe repetir 1° y 2° básico por dichos problemas, sin considerar las consecuencias afectivas y adaptativas que esa decisión traería en el ámbito de sus relaciones sociales. En esta etapa ya podemos ver como Fabiola es caracterizada bajo ciertos rasgos, que escapan de la norma, y que más bien la comienzan a definir por debajo de ella, rasgos que no pertenecen a la mayoría de los niños de su edad, ella parece "no ser como todos" y por ello debe ser tratada de forma diferente. No es excluida del sistema escolar, pero si se hace necesario intervenir para normalizar.

Ahora bien, en relación a la práctica de la psicoterapia en términos teóricos, ésta se ha visto marcada por dos fenómenos relevantes y que se desarrollan de manera paralela, estos son: la medicalización de la vida y la utilización por parte de la psicología y la

psiquiatría del poder de normalización (Pakman, 2011a). Con respecto al primero, la idea fue legitimar ciertos fenómenos que las disciplinas de la mente o de la salud mental pudiesen abarcar y convertir en sus temáticas principales y de esa forma pesquisar signos tempranos de patologías que debían ser diagnosticadas y tratadas precozmente. Ejemplo de ello son miedos, energías excesivas, faltas de atención, peculiaridades de la nutrición, idiosincrasias del aprendizaje, entre otras (Pakman, 2011a). El segundo, está referido a definir la patología en un trasfondo de normalidad y es la psiquiatría, la ciencia a cargo de llevar a cabo ese objetivo. Así, la ciencia psicológica y la psiquiatría mantienen y transmiten una idea de normalidad y de patología, se vuelven instrumentos y cómplices, encargándose la psiquiatría de definir lo patológico y el resto del campo de salud mental, de prevenirla. En este proceso, la medicina pasó de describir la patología, a buscar “factores de riesgo” en lo cotidiano, en lo “normal” y cada vez extendió más su práctica clasificatoria diagnóstica. De esta manera podemos decir que “la vida se patologizó”, la normalidad fue definida a partir y por contraste con la patología y el experto en salud mental fue el encargado de definir aquel límite en los sujetos.

En este sentido, Fabiola por sus “faltas de atención” a edad temprana, 6-7 años, fue diagnosticada, por un neurólogo, con Trastorno por Déficit de Atención (TDA), el cual deja indicado para su tratamiento “Aradix” (Metilfenidato). Este medicamento, supuestamente, ayudaría a Fabiola a estar más concentrada en clases y a que su rendimiento académico fuese como el resto de sus compañeros, de esta manera el medicamento actúa con un fin normalizador, sin considerar por ejemplo las otras formas que podría tener Fabiola de concentrarse y consecuentemente aprender.

El poder de normalización, representado en la trama de inducciones positivas e implícitas de lo que hay que ser, es ejercido y mantenido por los mismos sujetos libres, quienes actúan unos sobre otros para hacerlo efectivo, de forma que no necesite de una institución específica, sino sólo de sus interacciones (Pakman, 2011a). Somos nosotros, como sujetos “libres”, quienes aseguramos su eficacia, cobrando esta condición gran relevancia en el análisis que hacemos de este caso. En este punto, es interesante destacar el rol que cumple la familia de Fabiola en su proceso de normalización, ya que son ellos, sujetos libres, quienes también son parte de la trama de relaciones de poder y del dispositivo normalizador, por lo cual ejecutan ciertas acciones que mantienen y hacen efectivo a ese poder. En este sentido, los padres de

Fabiola han adoptado una cierta manera de criar y educar a sus hijas y han entendido que existe una forma para los niños de aprender y funcionar en el colegio, por lo cual ante el problema que atañe a Fabiola, son ellos quienes consultan un experto que pueda "corregirlo" y devolverle la "normalidad". Así, de una u otra manera, este poder omnipresente de normalización, que nos seduce a través de todo el tejido social de la vida, va delineando una forma de ser, una identidad sujeta a esa trama de relaciones, que constituimos y nos constituye y que marca nuestra forma de vivir la vida.

En el caso de Fabiola, la trama normalizadora la va definiendo como un sujeto al que le cuesta concentrarse y rendir efectivamente en términos académicos, como alguien que es "anormal" en relación a los otros de su edad y que necesita ser constantemente intervenida y normalizada por ciertos expertos. Con estas características se comienza a gestar la idea y el sentimiento de "ser tonta".

3. Adolescencia de Fabiola: gobierno del yo

No creo que debamos considerar al "Estado moderno" como una entidad que se ha desarrollado por encima de los individuos, ignorando lo que son y aún incluso su propia existencia, sino, por el contrario, como una estructura muy sofisticada en la que los individuos pueden integrarse con una condición: que su individualidad deba configurarse de una forma nueva, y someterse a un conjunto de patrones muy específicos.

Michel Foucault, 1982 citado en Rose, 1990, p.1

Para que el poder de normalización sea efectivo en la cotidianidad de los sujetos, se debe dar paso a las tecnologías del yo, esto quiere decir que se le da forma al sujeto de manera externa, a partir de convenciones sociales, juicio de la comunidad, leyes, obligaciones familiares, mandatos religiosos, etc., pero también se hace necesario dar forma al sujeto desde su interior.

El individuo moderno "libre" se ve obligado a co-producirse mediante una constante relación consigo mismo. Este proceso es descrito por Foucault (2006) a partir del concepto de gubernamentalidad, que es entendido como:

El conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esa forma bien específica, aunque muy compleja, de poder que tiene por blanco principal la población, por forma mayor de saber la economía política y por instrumento técnico esencial los dispositivos de seguridad (p.136).

Por lo tanto, el foco de este poder serán las diferentes poblaciones de una sociedad, además se extenderá, ya no con forma de medidas represivas, sino como una disciplina y un control de sí interiorizado, donde lo determinante no radica tanto en la regulación exterior de sujetos autónomos y libres, sino que en la regulación de las relaciones mediante las cuales los sujetos se constituyen a sí mismos como tales (Lorey, 2008). La gubernamentalidad propone un orden donde no sólo se fuerza a la gente, a los cuerpos y a las cosas, sino que, además, éstos juegan simultáneamente un papel activo (Lorey, 2008). Una relación de poder, de gobierno, ya no es una relación bélica, tampoco jurídica, sino agonista, de trampas, envites y desafíos. Gobernar, entonces, es diseñar un conjunto de acciones para estructurar el campo de operaciones posibles de individuos o grupos libres, para alcanzar objetivos determinados (González, 2009).

Foucault (1988) al respecto, señala:

Esta forma de poder se ejerce sobre la vida cotidiana inmediata que clasifica a los individuos en categorías, los designa por su propia individualidad, los ata a su propia identidad, les impone una ley de verdad que deben reconocer y que los otros deben reconocer en ellos. Es una forma de poder que transforma a los individuos en sujetos. Hay dos significados de la palabra sujeto: sometido a otro a través del control y la dependencia. y sujeto atado a su propia identidad por la conciencia o el conocimiento de sí mismo. Ambos significados sugieren una forma de poder que subyuga y somete (p. 6).

En consecuencia, la gubernamentalidad abre paso a la promoción del interés por la subjetividad como núcleo soberano de la libertad, dejando de lado la pretensión de una vida correcta que permita la salvación, sino que se centra en la búsqueda de la vida correcta que lleve a nuevos horizontes de desarrollo económico, entrando en sintonía con los anhelos del conocimiento científico (Pakman, 2011a). Por lo cual, "el

individuo ya no es, en lo que concierne a las autoridades, el mero poseedor de capacidades físicas que deban ser organizadas y dominadas a través de la implantación de parámetros morales y hábitos de conducta" (Rose, 1999, p.6). Sino que los sujetos deben regularse a sí mismos, el gobierno los considera como agentes activos de sus propias vidas, donde sea que se encuentren estos piensan, desean, sienten, actúan, se relacionan con otras subjetividades y son afectados por ellas. Según Rose (1990) los sujetos son educados e incitados a generar una alianza entre sus objetivos y ambiciones personales y los logros y actividades institucionalmente valoradas, señalando:

Los ciudadanos modelan sus vidas a través de las elecciones que hacen sobre la vida familiar, el trabajo, el ocio, el estilo de vida, la personalidad y sus modos de expresión. El gobierno trabaja "a distancia" sobre estas elecciones, forjando una simetría entre los intentos de los individuos de hacer una vida provechosa para sí mismos, y los valores políticos de consumo, beneficio, eficiencia y orden social. Es decir que el gobierno contemporáneo opera a través de una infiltración delicada y minuciosa de las ambiciones de regulación en el interior mismo de nuestra existencia y de nuestra experiencia como sujetos (p. 6).

A esta regulación interna es a lo que Foucault (2008) ha llamado "técnicas del yo", las que posibilitan a los individuos cumplir, "por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de procedimientos sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, teniendo como resultado una transformación de sí mismos con el objetivo de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad" (p. 48). Por medio de los mecanismos de auto-inspección, auto-problematización, auto-monitoreo, la confesión y otras técnicas provistas por las ciencias "psi", nos evaluamos constantemente a nosotros mismos según los criterios establecidos por nuestra sociedad para calzar y reconocernos en "un tipo ideal de sujeto". Así, la gubernamentalidad o "gobierno del alma", moldea a los sujetos a pensar, hablar, actuar, sentir, desear y creer de ciertas maneras, lo que ha modificado la forma en que nos relacionamos con nuestros jefes, empleados, colegas, parejas, amantes, padres, hijos y amigos. Según Rose (1990):

Han sido reconstruidos nuestros mundos de pensamiento, nuestras formas de pensar y hablar de nuestros sentimientos, nuestras esperanzas secretas,

nuestras ambiciones y desilusiones. Nuestras técnicas para manejar nuestras emociones han sido reformadas y el propio sentido de nosotros mismos ha sido revolucionado. Nos hemos convertido en seres intensamente subjetivos (p.2).

Al respecto Pakman (2011a), agrega:

Esos mecanismos de sujeción son el material de la micropolítica cotidiana y actúan como una trama que se configura en guiones. Esos guiones que seguimos en nuestra vida cotidiana son los que permiten que se haga efectivo qué es lo que va a ser considerado como realidad y como verdad (p. 27).

Finalmente, al hacer de la subjetividad el principio de nuestra vida personal, de nuestros sistemas éticos y de valores, no podemos pensar y menos creer en que estamos eligiendo "libremente"; irónicamente, nos sentimos libres, pero no lo somos (Rose, 1990).

Ahora bien, se dará paso a la revisión del período adolescente de Fabiola que es descrito cercano a los 13 años, en este ella consolidó "formas de ser" que habían sido delineadas durante su infancia, pero también comenzó a tener nuevas experiencias y vivió cambios. Así este período se caracteriza por esta gestión o gubernamentalización del yo, en oposición al deseo de ella de constituirse como sujeto "libre".

En relación a los guiones que se afianzaron durante esta etapa, Fabiola comienza a incorporar discursos que habían sido repetidos por distintos dispositivos en su infancia, siendo la inteligencia, uno de los más relevantes en las hipótesis formuladas por el equipo clínico. Fabiola siente inseguridad de sus capacidades, se siente tonta, piensa que siempre le ha costado más que al resto y no tiene notas que la destaquen en el colegio, expresa que no entiende la materia y se desespera, y cuando estudia le cuesta entender. La familia ha hecho esfuerzos por encontrar alternativas para que Fabiola mejore su rendimiento, pero no han dado resultado. Finalmente, la frustración que siente Fabiola respecto al ámbito académico ha sido una de las causas que la han llevado a cortarse en reiteradas ocasiones.

En sesión con Fabiola y su madre.

F: El otro día me sentía mal porque me saqué una mala nota en historia (...) me puse

a llorar y me sentí tonta (...)

T: Sí, (mirando a la madre) la semana pasada eso me contó a mí por primera vez, no se lo había contado a nadie, y es una de las cosas que más la hacen sufrir.

F: A mí siempre me ha costado, no sé porqué, pero siempre...

M: Pero es que una cosa es que a uno le cueste algo

F: Sí, pero a mí siempre me ha costado más.

M: Sí, si eso lo sabemos... y por eso tú has tenido ayuda siempre...

F: Claro, pero yo este año me esforcé, pero no tuve el promedio que yo quería tener

M: Pero también hijita...

T: ¿Qué piensas tú de la sensación que tiene?

M: Bueno, yo siempre le digo que es una niña inteligente, que no hay nadie tonto, hay gente que tiene más capacidades en ciertas cosas y gente que tiene más capacidades en otras (...) Pero yo no creo que la gente tonta exista...

T: (A Fabiola) Esa explicación te sirve de algo o...

F: Yo creo que la gente tonta no existe quizás, pero yo me siento así (...) porque siento que por más que me esfuerzo no he podido lograr lo que yo quiero.

Como ya se mencionó anteriormente, desde muy pequeña Fabiola comienza a ser definida por otros como anormal, como bajo la norma, respecto a su inteligencia y sus capacidades, por esto, es relevante la sensación que comienza a definirla, y que le genera sufrimiento, la idea de sentirse tonta viene a consolidar una identidad, que tal vez con otras palabras, ya habían cristalizado otros a su alrededor.

En relación a los cambios, los padres observan un notorio cambio en su personalidad. Las características que la definían de niña desaparecieron o se atenuaron, Fabiola refiere que empezó a conocer cosas nuevas, que se volvió más contestadora con sus padres y rebelde. Estas características son clásicas de actitudes descritas en adolescentes.

En sesión con Fabiola y su madre.

M: (...) cuando la Fabiola cumplió los 13 años, ella cambió de un momento para otro, y yo no le tomé atención a eso, ese es mi mea culpa.

T: ¿Cambió de qué a qué?

M: Cambió de ser una niña súper cariñosa, bien alegre (...) Y de repente encontré una Fabiola totalmente retraída, ya no me contaba sus cosas, ya estaba como más ida para adentro, como que se encerraba más en su pieza (...) no tuve más mi guagua, que me venía a hacer cariño, a pegotearme.

F: Estaba como en otra, así como que me estaba enamorando.

T: ¿De Agustín?

F: Sí, y yo ahí me empecé a poner un poco más rebelde (...) Porque yo siento que así fue, me puse más contestadora (...) porque yo no era así antes de eso

T: Te pusiste a pololear y te pusiste más contestadora.

F: Empecé a conocer cosas nuevas y ya no me sentía como una niña, como antes.

Además, durante este período ocurre un hecho importante para ella y su familia, este fue el tratamiento que decide iniciar para bajar de peso, logrando bajar 13 kilos. Fabiola refiere que cuando pequeña le gustaba comer y era "gordita", por esa razón era molestada tanto en su casa por su abuela, como en el colegio por sus compañeros, y eso le generaba gran malestar. También, respecto a este tema, la madre destaca en ella su capacidad para cumplir con el tratamiento indicado por una nutricionista para bajar su peso. Es descrita como aplicada y rigurosa, cualidades que no se habían destacado de ella en otras temáticas.

En sesión Fabiola y su madre.

M: Cuando la Fabiolita estaba en 5° básico se pegó una subida de peso extrema, tanto que me llamó la profesora y me dijo que había que llevarla a un médico. La lleve al médico, le hicimos los exámenes, y caímos en una nutricionista que era así como un ángel (...) hizo un tratamiento que dio muy buenos resultados, porque la idea era que la Fabiolita bajara esos kilos que tenía.

F: Bajé 13 kilos

M: Fue matea (...) ella era muy, muy, muy sistemática y era muy responsable para la edad que tenía (...) ella era muy responsable con su dieta, tan responsable que a veces yo le decía "pero Fabiolita no importa" y ella me decía "no es que la doctora dijo". Era muy obediente.

Según lo expresado por Salazar (2008) la imagen corporal se va construyendo en la adolescencia siendo socialmente determinada e impregnada por valoraciones subjetivas. En este sentido, podemos ver cómo para Fabiola el tema de su apariencia física y la forma en que se muestra a los otros se vuelve importante. Ella, es quien lleva a cabo un tratamiento asignado por un experto y lo cumple "al pie de la letra", logrando el objetivo de bajar de peso. Aquí podemos ver cómo Fabiola auto gestiona su cuerpo, en nuestra sociedad el ser gordo no es un valor, al contrario, nadie quiere tener algunos kilos de más, pues ese no es el cánón de belleza hegemónico, por el contrario, la imagen de una chica debe ser delgada, sólo así se es bello y atractivo a los ojos de los otros; eso es lo que Fabiola buscaba con su baja de peso: "normalizarse" y pertenecer a la categoría demandada socialmente como mujer joven atractiva. Ahora bien, luego, de haber bajado de peso, y haberse destacado en ello, se da cuenta que con su nueva imagen llamaba la atención de otros, que era bonita,

resultaba atractiva para otros, por lo que esta característica se configuró como un logro para ella. En esta lógica, Salazar (2008) comenta:

Cuando se asume la delgadez como valor altamente positivo, como modelo corporal por imitar, como criterio de evaluación estética del propio cuerpo, el ser delgado significa triunfo, éxito, control sobre sí mismo. Por el contrario, el no ser delgado, el engordar, implica sentimientos asociados con el fracaso, aunque se hayan hecho intentos de alcanzar la figura deseada” (p. 68).

En sesión con los padres.

T: (...) A nuestro juicio cuando deciden iniciar un tratamiento para bajar de peso, que la verdad se logra de manera bastante exitosa...

M: Sí

P: Sí

T: Para ella eso es un gran logro, eso es interesante porque no fue sólo bajar de peso, sino que se formó un logro; y eso es complicado, porque no sólo fue bajar de peso para sentirse bien, sino que comienza a sentirse...

P: Atractiva

T: Vista y atractiva

M: Sí

P: Sí

T: Y eso, que en parte es bueno que ocurra, para ella empieza a ser algo demasiado importante

P: Prioritario

T: Si me permiten una analogía es como si de pronto ella hubiese decidido estudiar inglés y se empezó a sacar buenas notas, 6 y 7, entonces hubiera pensado que era buena para eso. Eso le empieza a pasar respecto de la imagen ¿sí?

M: Sí

T: Entonces se empezó a sacar buenas notas en la materia de ser vista y ser atractiva y eso la empieza a capturar.

En este período también coincide el hecho de que Fabiola comenzó a pololear por primera vez, evento que cobró mucha importancia en su vida; el tema “del amor” y las relaciones amorosas se volvió eje de su existencia. Este ámbito estaba en directa relación con el logro que había obtenido en cuanto a su cuerpo e imagen y también en cuanto a su sensación de sentirse “tonta”, ya que había sido capturada por esta sensación de sentirse atractiva, de sentirse feliz, admirada y atendida por otros v/s esa constante sensación de incapacidad, sentimientos angustiosos y “depresivos”. Entonces, comenzó a explorar y desarrollar ese ámbito por sobre cualquier otro, lo que la condujo a involucrarse constantemente en relaciones amorosas.

En sesión con Fabiola.

F: (...) el otro día me metí a internet y vi que mi ex le comento una foto a una niña y se estaban como joteando por decirlo así y yo me sentí como muy mal, muy mal y me puse a llorar (...)

T: Pareciera ser Fabiola que estás preocupada de muy pocas cosas, básicamente estas preocupada del amor, no tienes otra preocupación

F: No sé

T: Nómbrame otra cosa que te preocupa, que te inquieta, así como que te interesa

F: Mis ansiedades

T: Sí, porque tus ansiedades son la reacción ante las cosas que te desesperan y lo que te desespera es si Marcelo le habla o no a alguna chica

F: O sea me hace sentir mal

T: Ya, lo que pasa es que tienes sólo un tema ¿me entiendes?

F: Es que es el tema que en este momento me tiene mal

T: Sí, y de repente es lo que te tiene bien, ahora te tiene mal pero antes también te ha tenido bien: cuando estabas con Marcelo y estaban bien te tenía bien, cuando con Marcelo estaban mal estabas mal, cuando apareció Danilo estabas bien después ya estuviste mal, y es el mismo tema.

Fabiola pololeó dos veces durante este período: la primera vez con Agustín, con quien duró un mes y luego con Marcelo, con quien estuvo por un año aproximadamente. Mientras estaba pololeando con Marcelo empieza a establecer una relación con Danilo, experiencia que fue resultando peligrosa y que desafió a Fabiola en cuanto a definir qué relación quería ella establecer.

En sesión con Fabiola.

T: (...) Fabiola tienes 17 años, ¿de qué se debería tratar el amor a tu edad?

F: No sé... de pasarlo bien

T: ¿Qué más?

F: ¿Y disfrutarlo?

T: Ya, entre que es una tontera, entre que uno discute y trata de arreglar las cosas... de eso se debe tratar... ¿o no?

F: Sí.

En este sentido, nos damos cuenta que Fabiola no sabía qué fuera pasando en una relación a su edad, entonces simplemente se embarcaba en una relación cuando a otro ella le resultaba atractiva, se lanza al amor sin considerar muchas veces lo que ella quiere y tampoco los riesgos que podría tener este nuevo vínculo. Fabiola se define como una romántica, que cree en encontrar un chico que será su amor para

toda la vida. En este sentido, nos llama la atención cómo Fabiola se aferra las relaciones que establece, a pesar de que estas no estén funcionando.

En sesión con Fabiola.

Hablando de su relación con Marcelo

T: Con Marcelo ¿cómo estaba siendo la relación en términos de entretenerse?

F: Yo voy súper poco a su casa, él pasa más en mi casa en verdad, estamos ahí con mis papás, a veces salimos o a veces estamos toda la tarde en mi pieza, y a veces igual salimos, en el último tiempo estuvimos saliendo un poco más

T: ¿Y bailar, fiestas, carretear?

F: No, con él no carreteo, no le gusta

T: ¿No le gusta carretear?

F: No, no le gusta nada de copete, fumar.

T: Pero bailar apretado ¿sí o no?

F: No, tampoco le da vergüenza

T: ¿Le da vergüenza bailar apretado?

F: Yo a veces le digo "¿bailemos?" Y él me dice "no".

T: Ni hablar de reggaetón tampoco

F: (Risas) Es que es muy correcto (...) Nuestra relación era extraña, porque nosotros nunca nos llamamos por celular, todo era por WhatsApp y yo le decía que nos llamáramos, pero él no mostró mucho interés

T: O sea, tú estás media aburrida

F: Sí, es que siempre era yo la que hacía las cosas o era yo siempre la que tenía que decirle las cosas cuando estaba mal o no sé.

Hablando de su relación con Danilo

F: Lo que pasa es que él quería que yo le mandara fotos y yo le dije que no; yo me había salido de la ducha y me estaba arreglando para acostarme, y me dijo "¿para qué te arreglas tanto?, ¿acaso te gusta que te miren?, ¿te gusta que en el colegio te toquen el poto o andas maraquiando?". Yo me sentí súper mal, me lo dijo mil veces. Después me llamó por teléfono y me dijo "tú eres mía, no eres de nadie más y no quiero que nadie te mire" y yo le dije "¿qué te pasa?, no porque seas mayor me puedes tratar como tú quieras, así que anda calmándote", y me dijo "no, porque tú eres mía y no quiero que ni un loco te mire, que nadie te hable, que ni un weón te jotee" y yo me enojé y le corté.

Las dos relaciones parecen ser muy distintas una de la otra, la primera es una relación con un chico de su edad, que es respetuoso, donde hay igualdad en relación a la jerarquía, pero en donde ella no se está sintiendo satisfecha por completo, como si no tuviesen muchos intereses en común para compartir. La otra relación, es con un hombre mayor que ella, en la cual queda remitida a ser una chica controlada, violentada y puesta en una posición inferior a él. En este sentido, pareciera que Fabiola tuvo dos relaciones opuestas: una con "el chico bueno" y otra con "el chico

malo". Socialmente, está en los discursos sobre las relaciones que las mujeres se aburren con un chico bueno y buscan al malo, que le dará acción y entretenimiento a su vida. En este sentido nos preguntamos, ¿cuán libre fue Fabiola al escoger sus relaciones amorosas?

Si Fabiola no sabe muy bien qué quiere de una relación y cómo deberían funcionar, el terapeuta se preguntó sobre qué hace que Fabiola se fije y se vincule a otros:

En sesión con Fabiola.

T: Fabiola pensemos por qué te fijaste en Danilo

F: Me faltaba algo

T: Ok, y si ese fuese el caso, ¿qué crees que te faltaba?

F: Mmm más atención

T: Ok, ¿algo más?

F: No

T: ¿Sólo atención?

F: Y quizás un poco más de cariño, por parte de mí, por él no.

Aparece la idea de falta, de incompletitud, la imagen de "la media naranja". Los discursos, creencias e ideas más populares del amor subyacen de cierta manera a la forma en que Fabiola se relaciona con sus parejas.

En cuanto a otras relaciones, Fabiola refiere no tener muchos amigos, sólo menciona a dos, una chica y un chico, quienes la acompañan en diferentes momentos de su proceso de terapia, sin embargo, no existen muchos más vínculos amistosos.

En sesión con Fabiola.

T: ¿Cómo estaban tus relaciones de amistad, ¿dónde están tus amigas?

F: Nunca hablo de ellas, es que yo no soy mucho de amigas la verdad

T: No hay muchos amigos en la historia de la Fabiola

F: No, o sea tengo...

T: La Camila

F: La Camila, hay otras que son del colegio, pero igual he tenido muchas decepciones de amigas

T: ¿Una amiga? ¿Tienes una amiga? La Camila

F: Sí, la Camila

Dentro de las viñetas que hemos revisado, existen distintos discursos o guiones que Fabiola comienza a utilizar por sí misma, los que generan un marco de acción y se

sustentan en distintas relaciones de poder, sin embargo, según Pakman (2011a), estos determinantes micropolíticos nunca constituyen todo el espacio, es decir:

Las estructuras sociales que nos determinan en lo que nos aparece como el terreno de nuestra libertad siempre fallan en algunos lugares. Siempre hay puntos de indeterminación que permiten apoyarse en ellos y ampliarlos para generar un espacio virtual de distanciamiento de los guiones que esa micropolítica genera. La micropolítica no es una estructura subyacente que determina una totalidad coherente de conocimientos ni constituye una identidad impecable ni una subjetividad totalmente sujeta a sus determinaciones (p. 74).

En este sentido fue posible rastrear en la historia de Fabiola un punto de indeterminación: la escritura. El diario de vida de Fabiola tenía contenido, tenía palabras, tenía lo que pensaba y sentía, siendo este uno de los primeros elementos que vienen a alejarse del discurso repetitivo de que tenía dificultad con las cosas abstractas o con la misma sensación de sentirse tonta. La escritura le entrega otra posición, que al ser puesta en un diario de vida queda en un espacio bastante íntimo pero que de igual manera la moviliza a otro lugar, le permite pensar y pensarse como una Fabiola reflexiva y expresiva de sus emociones. Sin embargo, con el término de su primera relación amorosa, ella rompe este diario, ya que lo consideró demasiado "depresivo"; en ese movimiento es posible visualizar los guiones micropolíticos ejerciendo presión, pareciera ser que es intolerable escribir su experiencia como algo irrepetible y singular, palabras que por lo demás le entregaban una cualidad que ella no estaba dispuesta a aceptar. Sus emociones escritas en el diario, la hacían ver como alguien depresivo, muy distante a todo lo que aún anhelaban los padres de Fabiola, ellos aún esperaban la aparición de una niña alegre, conversadora y extrovertida, por lo que esta característica de "depresiva" no calzaba con lo que el resto estaba esperando de ella.

Después de romper el diario, Fabiola recurre al corte para desahogar las emociones que la angustiaban, y en ese mismo acto empieza a pertenecer al mundo de los *cutters*, a quienes el dispositivo médico psicológico les asigna una identidad.

4. Autocorte

Los cutters, en su mayoría mujeres, se hieren a sí mismos con objetos cortantes, con frecuencia, pero no exclusivamente, en los antebrazos. En general estos cortes no ponen en peligro sus vidas directamente (...) Quienes se cortan suelen contar que no pueden controlar de manera voluntaria el acto (...) y termina en un derramamiento de sangre ante cuya visión suelen sentirse aliviados de un malestar que, por otra parte, les cuesta definir. Los cutters agregan con frecuencia que cortarse les permite exteriorizar y concretar lo que llaman a veces su «dolor psicológico».

Pakman, 2011a, p.149-150

Ahora bien, se pretende pensar el auto corte de Fabiola -fenómeno que tuvo gran importancia en su vida y en su contexto familiar- considerando los guiones que pudieron ser rastreados en su historia y cómo ella fue incorporándolos de manera regular a sus relaciones y afectos. En otras palabras, cómo el corte en Fabiola aparece siendo una técnica específica de auto gestión de su subjetividad.

Para Pakman (2011a), el autocorte o *cutting* es parte de un fenómeno clínico globalizado que en EE.UU y en el resto del mundo ha cobrado gran importancia, y tiene ciertas características determinadas por las ciencias encargadas de la subjetividad. Sin embargo, para el autor es importante situar el auto corte en la historia del infligir o infligirse heridas, para de esa manera, evidenciar y dejar al descubierto una comprensión micropolítica del fenómeno.

La autoagresión sería una práctica muy antigua, que precede a la Iglesia cristiana, y que da un giro cuando la imposición de castigos físicos ante transgresiones, tanto religiosas como seculares, toma la forma de penitencia (Pakman, 2011a). En ese momento, las diferentes agresiones que ejecutaban los verdugos como forma de castigo pasan a ser incluidas en lo que ahora conocemos como autoagresión, llegando a ser consideradas como algo razonable y como una extensión del castigo que permitía retribuir o pagar la transgresión cometida (Pakman, 2011a). Como todo castigo era una práctica forzada en contra de la voluntad del culpable, pero que permitía que el transgresor siguiera siendo parte del sistema social (Pakman, 2011a). En la autoflagelación, se consolida la concepción del transgresor como pecador y del

autocastigo como expiación o penitencia religiosa, y el verdugo y el agente acusador se incorporan en el sujeto que ahora se aplica a sí mismo el castigo (Pakman, 2011a).

El autor (2011a) señala:

La autoflagelación pasó de ser un castigo en situaciones especiales de transgresión a convertirse en una disciplina cotidiana en monasterios y conventos, y se democratizó luego para incluir a los pobres (...) Paralelamente, de víctima del verdugo como persona sin conciencia moral a la que se debe forzar al arrepentimiento, pasamos al flagelante como un penitente con exceso de conciencia que no sólo acepta el arrepentimiento, sino que lo busca de manera activa, magnificando incluso la transgresión. (p. 156)

Un hito importante en la historia de los flagelantes se da cuando una de sus sectas de penitentes nace con el propósito explícito de calmar la ira de Dios durante la gran peste medieval. Surge en este punto la enfermedad como un elemento intermedio entre la transgresión, de la que sería una consecuencia, y la penitencia, que sería una potencial expiación con aspiraciones ahora curativas o relacionadas con lo curativo (Pakman, 2011a). La enfermedad es así asociada al sistema transgresión/expiación y de esta manera, “en la autoflagelación como expiación/cura se mezcla lo religioso con lo médico, como sistemas o dispositivos no del todo diferenciados socialmente” (Pakman, 2011a p. 157).

Sin embargo, en el momento en el que el flagelante le entrega al médico el flagelo, como instrumento que cura, el valor que se le atribuye al derramamiento de sangre toma la forma de ritual de purificación que tiene por objetivo eliminar algo malo, ciertos elementos dañinos que contiene la sangre y que no son parte de la normalidad del sujeto (Pakman, 2011a). Ahora bien, fuera del sistema religioso y médico, existía otra manera de concebir el derramamiento de sangre por auto flagelación y esta estaba relacionada con la magia propiciatoria, en donde se intentaba restablecer el equilibrio de la naturaleza por medio del derramamiento de la sangre del hechicero.

Aquí llegamos a un punto interesante, pues a pesar de las diferentes significaciones que ha tenido históricamente el acto de auto flagelarse, Pakman (2011a) postula que

el sujeto que se lastima se convierte en agente del sistema en el cual se enmarca e interpreta su conducta:

Así pues, debemos considerar a los *cutters* a la luz de esta serie de fenómenos hegemónicos, en los que el sujeto que se lastima ha sido reclutado por la estructura social, jurídica, eclesiástica, médica o médico- psicológica como sostén de sí misma. En su configuración participa el sistema médico psicológico, no sólo como aquel que responde tratando de hacerse cargo del mismo desde el punto de vista terapéutico; sino también dándole una identidad con su saber, su conocimiento y sus prácticas (p.165).

De esta manera los *cutters* estarían constituyendo y constituyéndose a través de las instituciones por las que son interpretados, es así como para Pakman (2011a) los *cutters* aparecen en los tiempos en que la psicología estaba en su apogeo y está aspiró a hacerse cargo de su cura. En ese proceso los *cutters* se transformaron en los verdaderos hijos de la psicología, hijos de ese dios menor que los gnósticos vinculaban con la creación de su mundo material y que en este caso, sirven, pertenecen y se encarnan en la psicología de nuestros tiempos. Así, el sistema médico psicológico, no sólo estaría a cargo de los *cutters* desde un ámbito terapéutico, sino a la vez les estaría dando una identidad particular a partir de sus saberes y prácticas.

De esta manera, la forma de definir el fenómeno del auto corte desde el sistema médico psicológico se vuelve hegemónica, ejemplo de ello es la denominación del mismo, "*cutting*", en donde se explicita el acto de cortarse y se deja en segundo plano el derramamiento de la propia sangre, dejándolo sin posibilidad de considerarlo como parte de diferentes dispositivos sociales, como sí ha ocurrido en su historia. Además, permite que se entienda sólo como un fenómeno de auto agresión y con ello como una enfermedad. De esta manera, el dispositivo médico-psicológico se lo apropió, especialmente este último, y lo restringió de tal manera, que le quitó la posibilidad de ser interpretado más allá de lo psicológico (Pakman, 2011a).

En este sentido, en el caso es posible rastrear diferentes hipótesis del significado de los cortes de Fabiola, que se pueden relacionar con algunos elementos mencionados por Pakman (2011a) pero otros que responden a la historia particular de Fabiola y que

podrían haber quedado silenciadas si solamente se pensara el fenómeno como una enfermedad.

La primera hipótesis se refiere a la concepción del corte como límite interno y externo: Fabiola se autocortaba como una forma de establecer a través del corte un límite al dolor y la angustia que sentía frente a situaciones conflictivas. Ella se desahoga a través del corte. Respecto a lo cual, Le Breton (2012) postula el corte como una forma de contención o bloqueo del sufrimiento que parece no tener fin, de un sufrimiento que ahoga y que desmorona el sentido, Fabiola recurriría al corte como forma de inscribir un límite en la piel, y que le permite retomar el control.

En sesión con Fabiola.

F: (...) Cuando mis papás se enteraron que yo me cortaba, ya no pude ocultarlo más

T: ¿Y empezaste a expresarlo?

F: Claro, pero lo empecé a expresar en los cortes

T: ¿Y en los cortes que aparece?

F: Angustia

T: Y ¿qué se puede hacer con esa angustia?

F: No sé

T: ¿O quién tendría que saber de esa angustia?

F: No sé, es que esa angustia antes la expresaba en llanto, pero nadie se daba cuenta que yo lloraba, y cuando me empecé a cortar ahí yo me sentía más desahogada

Según Le Breton (2012) los límites entre sí mismo y los otros, entre el adentro y el afuera, entre la presencia en el mundo y el desencadenamiento de los afectos, se borran cuando el sufrimiento asfixia y el rescate estaría en el choque con el mundo, que actuaría como un contenedor. Esto cobra sentido en la historia de Fabiola, cuando se pone atención en el contexto que rodea el inicio del autocorte, la familia de Fabiola estaba viviendo bastante presión emocional por la enfermedad que afectaba a la abuela paterna, quien además era la figura que contenía a Fabiola. En consecuencia, la muerte de la abuela, pero por sobretodo el tiempo que pasó en la casa de la familia antes de su fallecimiento, significó mucho sufrimiento para todos los integrantes, que sumado al término de una relación amorosa, abren paso en Fabiola al corte como una forma de alivio y resistencia del dolor psíquico, que además permite “reconstituir el vínculo interior-exterior a partir de la manipulación de los límites de sí mismo” (Le Breton, 2012, p.102).

Asimismo, el corte tenía ciertos efectos en su contexto, este actuaba como una forma de regular o detener ciertas situaciones que se producían en su entorno y que le generaban ansiedad y angustia. A través del corte o del anunciar el corte, ella "cortaba" esas situaciones. Ejemplo de ello, es la historia que cuenta Fabiola sobre cómo un día ante una pelea entre sus padres, ella les grita que se va a cortar y al hacerlo, ellos paran la discusión.

En sesión con Fabiola y su madre.

F: Es que yo cuando había peleas en la casa...

T: Hacías una suerte como corte ¿o no? (...) como que salías de esa situación y te ibas donde la abuela, porque no soportabas esa angustia ¿no?

F: Me ponía nerviosa

M: Se ponía nerviosa

F: Sí

T: Algo quieres contar

F: Cuando comencé con este tema de cortarme y cuando habían peleas había un momento en que me desesperaba mucho

T: Háblame un poquito de eso, ¿de qué peleas estás hablando?

F: De que por ejemplo cuando habían muchos gritos, me desesperaba

T: ¿Entre tu mamá y tu papá?

F: No, entre mi hermana y yo, me desesperaba, perdía el control y me acuerdo que después me ponía a gritar y yo no sé...

La segunda hipótesis está relacionada con su familia: en el transcurso de las sesiones se observó como la madre llenaba el espacio con relatos que muchas veces se escapaban de lo que se le estaba preguntando, o que venían a explicitar sus necesidades más que las de Fabiola; por ello, es de suponer que en los espacios más íntimos -como en el hogar- podría haber existido un exceso de palabras, que se transforman en ruido, y entonces el corte aparece como el silencio, como una palabra muda, como acto en contraposición a esta familia que sobreutiliza el lenguaje, dejándolo vacío, sin sentido, y llevando poco de lo que hablan al ámbito de la acción, por lo que Fabiola a través del corte, lejos de la palabra, actúa y resuelve. Sumado a lo anterior, la madre con un exceso de sentido y lenguaje sobre pone su relato a Fabiola en varios momentos de la terapia, le quita las palabras como medio de expresión, por ende, sólo quedaría el corte para poder liberar y dar a conocer sus emociones y malestar. El corte en este sentido actuaría como palabra certera, radical.

Y la tercera hipótesis se vincula con la historia del *cutting*: el corte podría funcionar como una forma de expiar la sensación de dificultad y diferencia que habría sentido

Fabiola durante largo tiempo y que se puntualiza en "sentirse tonta", en "ser diferente al resto", en "sentir que ella tiene algo defectuoso". En este sentido, el auto corte podría haber venido a "limpiar" esa culpa, la falla y esa forma de ser diferente a los demás.

Así pues, las hipótesis propuestas se relacionan con elementos de la historia de Fabiola, su familia y contexto, y con la historia propuesta por Pakman (2011a) sobre los autoflagelantes, entregando distintos puntos de vistas del mismo fenómeno.

Ahora bien, Pakman (2011a) señala que en el momento en el que el dispositivo médico-psicológico se apropió del fenómeno del *cutting*, le quita la posibilidad de otras explicaciones, proponiendo una devaluación de lo social en la comprensión del mismo: primero señala la separación progresiva del sistema médico-psicológico respecto del religioso y con ello, la objetivación del autocorte, invisibilizando el rol del dispositivo en la constitución del mismo, es decir, quedan ocultos los profesionales, con sus prácticas, saberes e identidades como parte del fenómeno, manteniéndolo y consolidándolo como "*cutting*", es decir, como un fenómeno clínico, puramente psicológico y sin raigambre social alguna (Pakman, 2011a).

El segundo elemento que señala el autor para la devaluación de lo social, está relacionado con la incorporación de la dimensión transgresión/expiación como un mecanismo psicológico, que ahora será denominado como trauma. La enfermedad, que apareció como elemento intermedio, ahora los monopoliza e integra a sí misma con un carácter psicológico, traducéndose en la utilización de dos conceptos, culpa y baja autoestima, como mecanismos explicativos de la conducta de los *cutters*: "(...) se considera que quien se corta asume la culpa por un abuso histórico del que fue víctima y no victimario, y también que sufre de una baja autoestima por ese abuso" (Pakman, 2011a, p.168). De esta manera, se establece una lógica explicativa de la auto agresión, en donde la culpa y la baja autoestima inducen a la víctima de abuso a someterse a otros abusos o auto abusos como el *cutting*. Para avalar esta cadena explicativa se utiliza el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD), que a su vez se asocia frecuentemente a otros diagnósticos como son el Trastorno de personalidad límite y múltiple, ya que se asume la existencia de un trauma temprano en la configuración de esas personalidades y su consecuente predisposición a otras situaciones traumáticas (Pakman, 2011a). Así, el autor postula que se utilizan y unen

los conceptos de abuso, culpa, baja autoestima y trauma en una "seudo explicación de carácter ilusorio o dormitivo" (Bateson, 1985, citado en Pakman, 2011a, p.169-170).

Por último, el tercer modo de devaluación de lo social está relacionado con la explicación etiológica del fenómeno del auto corte a través de la generación de un trauma como consecuencia directa de un abuso. Para Pakman (2011a) esta sería una pseudo explicación social, ya que, si bien son mencionadas, no se profundiza en las fuerzas patriarcales como condiciones sociales que generan, mantienen y perpetúan conductas de abuso en nuestra sociedad. Más bien lo social, entonces, queda vinculado a la psicología de la víctima y del victimario.

En el caso de Fabiola, las devaluaciones de lo social mencionadas por Pakman (2011a), están relacionadas con los diagnósticos psiquiátricos de Trastorno de personalidad múltiple y Trastorno del desarrollo de la personalidad límite. Estos vienen a representar la pretensión de psicologización del fenómeno, aislándolo en elementos internos, reduciendo y simplificando así el fenómeno y dejándolo evidentemente fuera del ámbito social. También, en relación a la baja autoestima esta es mencionada por el terapeuta varias veces durante el proceso, en el sentido de ser una de las causas que provocan que Fabiola se corte, se quiera hacer daño o se involucre en relaciones poco saludables para ella.

En sesión con Fabiola.

T: Sabes Fabiola lo que yo creo que hay que tratar de reparar es tu autoestima

F: Mi autoestima ¿por qué?

T: Porque...

F: Me siento mal conmigo misma

T: Porque te sientes mal contigo misma, porque tengo la impresión de que no te quieres mucho, tengo la impresión de que...

F: O sea, lo dice por lo que traté de hacer (intento suicida)

T: En parte por eso y en parte por otras cosas de antes

Para Pakman (2011a), el fenómeno del auto corte o *cutting* revela de todas maneras una micropolítica compuesta por saber/poder e identidades de los sujetos que lo constituyen y son constituidos por él:

(...) la persona que se lastima y derrama su sangre adquiere o refuerza una identidad social; los profesionales que lo atienden y sus conocimientos se

vuelven parte de una práctica micropolítica del poder, y el sistema médico-psicológico se sostiene a sí mismo, como un lugar de tensión entre la validez de su saber, y el lugar de prestigio, en decadencia, de sus agentes y profesionales. (p.182)

En el caso de Fabiola, creemos que existen elementos de una micropolítica objetivadora, pero el trabajo psicoterapéutico que se realizó con ella no tuvo como objetivo la psicologización del fenómeno, sin embargo, como hemos podido revisar se cuelean elementos propios del dispositivo médico psicológico.

Ahora bien, habiendo revisado los elementos involucrados en esta micropolítica objetivadora en el caso de Fabiola, nos gustaría poder distinguir y resaltar lo que queda por fuera de éstos, es decir, destacar eso que se aleja de la micropolítica y que permite la ocurrencia de lo poético, esa será la intención de los siguientes capítulos.

5. La singularidad en Fabiola

Cuanto más se aleja el sujeto de las vicisitudes del mundo vaciándose de atributos sensuales para ser una mera posición, más genérico se vuelve, más es «uno más», sin singularidades que lo distingan y, ahora, además, sin garantías divinas de salvación.

Pakman, 2011a, p. 350.

Frente a los guiones mencionados anteriormente, Pakman (2011a) señala la necesidad de adoptar una distancia crítica para así volver a la singularidad de la experiencia humana (Pakman, 2011a). En consecuencia, cuando la crítica rompe con la normalidad y perturba al poder de normalización, la sensibilidad hacia lo vívido de la experiencia nos puede entregar la singularidad del encuentro con un otro, dando paso a la ocurrencia de lo poético.

Según Pakman (2011a):

Es la distancia crítica con esa micropolítica constitutiva del individuo, a través tanto de identidades sociales como de asumir posiciones subjetivas, la que vemos como necesaria para introducir una disonancia con la obediencia ciega,

como parte central de una psicoterapia que no se sume simplemente a ese proceso de normalización. (p. 218)

Así pues, una práctica crítica de lo micropolítico no es sólo una reflexión o toma de conciencia, sino que según Pakman (2011a) corresponde a una toma de distancia efectiva que debería poder instaurar un espacio virtual donde “un devenir diferente puede ser concebible” (p. 33); además debería permitir la emergencia de identidades menos rígidas, devolviendo a los sujetos la capacidad de ser actores de esos guiones omnipresentes. Por lo tanto, el distanciamiento crítico crea un espacio mínimo donde el encuentro terapéutico se puede convertir en algo singular, observando los guiones que están en juego y buscando los puntos de indeterminación, promoviendo una visión menos técnica y determinada de lo humano, dando “lugar central a lo único e irremplazable en la experiencia humana concreta” (Pakman, 2011a, p. 25).

En consecuencia la singularidad estaría dada por la capacidad de oponerse a lo que tiene regla, patrón y ley, sin que se reduzca a ser una mera abstracción, Pakman (2011a) señala:

Así, el término singular representa lo que es único, original, irremplazable e irrepetible. Bajo esta acepción el evento poético es singular, y lo que lo hace singular no es que coincida con el individuo, ya que no lo hace, sino su textura sensual de cualidad única que escapa al patrón (p. 402).

Sin embargo, la singularidad tiene en juego dos concepciones: la primera, es entender lo singular como una categoría de cosas o de fenómenos, lo que implica una aporía constitutiva, ya que al clasificar algo como singular se le quita su singularidad. La segunda, es concebirlo como la potencialidad humana de ser único e irremplazable que se vuelve evidente en eventos específicos. Por lo cual, resulta difícil hacer referencia a lo singular de la singularidad sin destruirlo o reducirlo, de manera que sólo se le podrá indicar y aludir. Para Pakman (2011a) la dimensión poética lo lograría, y en este sentido, Gestle (2014) explica que "lo poético indica, por un lado, la dimensión singular de la psicoterapia; y por otro, la expresión singular concreta de un individuo en la psicoterapia, la expresión de la diferencia, del quiebre, de la fuga". (p.75)

Respecto al proceso psicoterapéutico, existen varios momentos que destacan la singularidad de Fabiola. Por una parte, fue relevante la posibilidad de que Fabiola empezara a pensar, a comprender que no existía una condición de incapacidad para aprender o reflexionar, sino que más bien era la falta de ejercicio o de práctica producida probablemente por los años en que había sido repetida la idea de discapacidad.

En sesión con Fabiola.

T: Y qué relación habrá, crees tú, entre: me gustaba Alonso, me puse a pololear con él y me puse rebelde y pesada con mis papás, ¿qué relación hay entre una cosa y la otra?

F: Es que lo pasa es que yo antes no había tenido pololo ni nada de eso y yo cuando empecé a conocerlo, yo me empecé a poner más pesada.

T: De acuerdo, déjame insistir, es una buena descripción, es como me puse a pololear y me puse más pesada, pero mi pregunta es sobre otra cosa ¿por qué me puse a pololear y me puse más pesada?

F: Porque empecé a conocer cosas nuevas, quizás empecé la adolescencia y ya no me sentía como una niñita como antes

T: Ah entonces, empezar a ser adolescente te lleva a ser un poquito más...

F: Rebelde

T: Rebelde, como con una actitud, como que es parte del personaje, como parte del ser.

Asimismo, este ejercicio de pensar hizo que fuera cobrando relevancia su voz y opiniones, generando un acto de búsqueda y rescate de una singularidad que era anulada por distintos sujetos: sus padres, hermana, parejas, etc.

En sesión con Fabiola y su madre.

T: Beatriz, para darle más la palabra a la Fabiola que está escuchando esta historia de ella, lo que está contando me sirve mucho para poder ayudarlos a ustedes (...)

En sesión con Fabiola.

T: Bueno han pasado varias cosas ¿no? pero cuéntame un poquito de que quieres que conversemos

F: No sé, han pasado hartas cosas igual

T: Cuéntame de que quieres hablar

F: De todo un poco, pero no sé cómo partir

T: Del que tú quieras

F: Sobre el hospital

T: Bueno

F: Eh... cómo parto, no sé cómo partir

Respecto a la dificultad en Fabiola para pensar ciertas cosas, Pakman (2011a) señala que estos momentos son la evidencia de lo micropolítico y la representación de la misma en los guiones que enmarcan los aspectos cotidianos de la experiencia. Por consiguiente, el terapeuta vino a convertirse en un apoyo en este ejercicio de pensar, y para lograr dicho objetivo, fueron útiles recursos como la metáfora, los proverbios, cuentos, preguntas circulares, entre otros.

En sesión con los padres.

T: Entonces es una chica que hay que ayudarla a pensar, y yo estoy tratando de hacer eso con historias, con metáforas y de repente me dice "¡ah!" y comienza a mirar cosas de diferente manera. Le cuesta pensar, por lo cual a veces se ve mucho más claro lo que tú piensas, lo que el Marcelo piensa, lo que yo pienso, sin embargo, poco a poco se va armando lo que piensa la Fabiola.

Por otra parte, al comienzo del proceso terapéutico Fabiola expresaba sentir angustia, sin embargo, el aparentar *estar bien* había sido más importante hasta ese momento y representaba una forma de regulación afectiva con el resto. Por ello, cobra relevancia que al avanzar las sesiones ella pudiese expresar lo descontenta que estaba con su vida, siendo un elemento propio de la historia de Fabiola y que la diferenciaba de la opinión que otros (padres, hermana y/o sus amigos) pudiesen tener sobre su propia vida.

En sesión con Fabiola.

F: No me veo a futuro porque no sé si quiero tener un futuro, se me pasan muchas cosas por la cabeza cuando estoy sola, hacerme cosas, tengo la oportunidad. No sé si quiero seguir teniendo una vida, no me gusta la vida que tengo, nunca me ha gustado, he sido muy poco feliz en mi vida.

Otro elemento relevante surge cuando Fabiola realiza un intento suicida; después de la cuarta sesión (noviembre de 2015) toma una mezcla de fármacos, se intoxica y pierde la conciencia en el colegio, por lo que es llevada de urgencias al hospital donde le realizan un lavado gástrico y la dejan hospitalizada por 24 horas. Fabiola señala que buscaba tranquilidad frente a situaciones que la estaban agobiando. Relata además que Danilo la había presionado para que le dijera a su pareja sobre su relación con él, frente a lo cual ella le cuenta la verdad a Marcelo y él decide terminar la relación. Esta situación le genera angustia y ganas de desaparecer.

En sesión con Fabiola.

T: Quieres estar tranquila, pero hay otras maneras de hacerlo, ¿quieres aprender otras maneras de hacerlo?

F: ¿De aprender a suicidarme?

T: No, de aprender a estar tranquila

F: Ahhh, si, pero no sé cuáles son recomendables

T: ¿Quieres aprenderlas?

F: Sí

T: ¿Y cómo las puedes aprender?

F: Quizás las puedo aprender con el tiempo

T: ¿O aquí?

Frente a este hecho, su familia se preocupa y reacciona, sin embargo, Fabiola señala abiertamente no arrepentirse, expresando con ello su propio punto de vista respecto a la situación, su singularidad. Por lo que, más allá de la primera necesidad de mantenerla con vida y de asegurarse de que no volviera a atentarse contra ella, era necesario comprender qué tenía a Fabiola tan intranquila y que de alguna manera fue leído por el terapeuta, quien hace este rescate de su experiencia única.

En sesión con Fabiola.

F: (...) pero no me arrepiento de haberlo hecho

T: ¿Por qué tendrías que haberte arrepentido?

F: O sea, mi hermana me preguntó "estás arrepentida por haber tratado de suicidarte", yo le dije "no"

T: Por eso te pregunto, ¿por qué tendrías que estar arrepentida?

F: Supuestamente porque es malo, no sé... porque yo no estaba bien, no me arrepiento

T: ¿Qué quiere decir "no me arrepiento"?

F: No me arrepiento de haberme...

T: Sí, si eso lo entiendo, tú me estás diciendo no me arrepiento de haberme tomado las pastillas, pero yo te estoy preguntando por qué dices "no me arrepiento"

F: Porque creo que es una forma para lograr estar tranquila y una manera en que deje de pasarlo mal, o sea hay muchas maneras, pero prefiero hacer eso, por eso no me arrepiento

T: ¿Preferirías estar muerta?

F: En algunos momentos creo que sí

T: ¿Cuándo lo piensas?

F: Cuando me siento mal, como ese día, no sé, me viene de repente, eso.

T: ¿Te arrepientes de estar viva?

F: No

T: ¿Por qué no te arrepientes de estar viva?

F: Porque quizás estoy equivocada, no sé qué es bueno en este minuto.

Finalmente, con el transcurso de la terapia aparece el dolor en los cortes como un elemento que no existía en un inicio, su cuerpo no tenía mayor relevancia: no eran importantes las cicatrices o las sensaciones físicas experimentadas en el momento del corte o posterior a éste. Todo el relato se centraba en el desahogo de la angustia, como si el cuerpo fuese un objeto en el que se pudiese vertir ese sentimiento, o como si al cortar el cuerpo la emoción también se cortara. Frente al dolor que comienza a sentir Fabiola al cortarse, el terapeuta destaca este cambio e interviene diciendo que el dolor da cuenta de los límites que uno está dispuesto a cruzar o no: “si duele es porque es grave”. Aparecen los límites en Fabiola.

Estos elementos destacados en el proceso psicoterapéutico abren el espacio para conocer otra forma de ser de Fabiola, además fueron importantes para que pudiese encontrar distintas maneras de entender y expresar las emociones que la llevaban al autocorte. Asimismo, estos elementos permitieron la emergencia de ciertos eventos llenos de sensualidad, de texturas, de imaginación y que serán abordados en el próximo capítulo.

6. Evento poético y su búsqueda sensible en el encuentro terapéutico.

El evento poético, como todo lo importante y verdadero que nos sucede, suele sentirse irreal. Sólo sentimos como real lo que estamos preparados, predispuestos, socializados, formateados para ver. Desde esa invisibilidad, sin embargo, es como cuenta para la situación y como se presenta lo poético más allá de la consistencia generada por la micropolítica.

Pakman, 2011a, p. 268

Pakman (2011a) describe la dimensión poética de la experiencia desde varios conceptos y a través de muchos ejemplos; al respecto Gerstle (2014) señala no da una definición exacta, sino que más bien pareciera que debemos comprender esta dimensión desde el ejercicio fenomenológico del leer sus casos e incluso desde un ejercicio creativo de imaginarnos qué dice cuando dice lo que dice.

Lo poético de la experiencia lo tomamos como un gran marco de entendimiento que posee varias características y es conformado por distintos elementos teóricos, uno de

ellos es el término *poiesis*, el cual es definido por Cavarero (2005) como un “hacer aparecer, no una presencia plena sino un hacer presente o presentar” (citado en Pakman, 2011a, p. 279). Este concepto subyacería a lo poético en el sentido de que este es capaz de *traer a la presencia o producir un mundo*, o, en otras palabras, es capaz de revelar algo del ser que no estaba allí objetiva ni subjetivamente, y que el yo habitual no tiene acceso cotidiana y permanentemente porque la subjetividad se ve excedida de sentido, así como la materialidad del mundo con sus signos y significados también es trascendida. Este mundo aparece con una cualidad y textura sensual única, irrepetible e irremplazable, o sea singular, y produce que los presentes “coaparezcan o comparezcan en una comunidad” (Nancy, 1992, citado en Pakman, 2011a, p. 252) que no es anterior a la dimensión poética, sino que se construye en torno a la singularidad que ella revela.

Al respecto, Pakman (2011a) señala que “lo poético como ocasión de la singularidad, celebra ese ser de otro modo” (p. 276). Cabe señalar que lo poético simplemente nos señala esa forma singular e irrepetible de ser que aparece con una textura especial, que inunda la experiencia, que excede al lenguaje, y que se sitúa en la imaginación. Esta comprende sensaciones que pueden tomar formas “sensoriales, auditivas, táctiles, visuales, olfativas y gustativas (...) pero también otras que quedan fuera de lo que conocemos como sentidos, y más bien se relacionan con estados emocionales complejos, de bienestar o malestar, con sentidos de urgencia, tensión o presencia” (Pakman, 2011a, p. 404-405). Y a través de la imaginación conseguimos que el sentido nos toque en lo poético.

Otra característica importante de la dimensión poética se relaciona con lo propuesto por Roland Barthes (2002) en cuanto a una teoría de la fotografía, sobre todo a el concepto de *Punctum*. Este -que etimológicamente significa “aquello que pincha” y “trauma”- hace referencia a aquello que nos captura cuando vemos una fotografía más allá de las interpretaciones posteriores. Correspondiendo a eso que nos toca en el sentido sensual haciendo de la experiencia de mirar la fotografía un momento singular, lo que tiene potencialmente podría tener un revés traumático, porque nos puede revelar elementos imposibles de incluir dentro de lo conocido, convirtiéndose en una llaga para la estructura de lo mental (Pakman, 2011a).

Respecto a este concepto, Pakman (2011a) leerá la poética en una lógica similar, señalando: “la dimensión poética cuando aparece ya es un evento singular y además nos muestra y toca aquello particular de nuestra experiencia que escapa a lo que conocemos y que nos seduce por su novedad, nos captura” (p. 255).

Ahora bien, para poder acercarnos a la superficie sensual de las cosas y de las palabras, Pakman (2011a) recurrirá a ideas vinculadas al arte, con el propósito de contraponerse a la lógica interpretativa de la hermenéutica. En este sentido Susan Sontag (1990), afirma que el ejercicio alternativo de la interpretación corresponde a la erótica, la cual es entendida:

(...) no como una afirmación ingenua de la inmediatez de lo que hay, sino como un distanciarse crítico que, en vez de reemplazarlo por la realidad, más real que la realidad, de lo que subyace, vuelve a la superficie de lo que hay para hacerlo notar, sobresaltar, incluso quitarlo de su entorno inmediato para amplificarlo, volverlo experiencia. (Citada en Pakman, 2011a, p. 261)

De esta manera Pakman (2011a) ilustra que la textura sensual de lo poético no se encuentra en la interpretación profunda y abstracta, sino más bien está en la superficie donde aparece y aparecemos en “lo irrepetible de la experiencia” (p. 261-262). En este sentido, sería necesario acercarse a la superficie de la experiencia y mostrar, subrayar, lo que allí aparece. Sontag (1984) agrega que este ejercicio crítico, denominado *comentario*, “debiera consistir en mostrar cómo es lo que es, inclusive qué es lo que es y no en mostrar qué significa” (p. 27). Es decir, el comentario devela, hace visible y no busca significados; Pakman (2011a) al respecto señala que esto está en concordancia con lo poético, ya que éste sería “un comentario sobre la vida más que una hipótesis o una interpretación” (p. 273).

Por otra parte, Pakman (2011a) postula que la dimensión poética se configura como un momento prometedor o evento, para lo cual toma lo teorizado sobre el evento de Alain Badiou (2009). Este se produciría a partir de elementos que están marginados, que no cuentan en la situación oficial, por ende, sorprende y no se explica, porque pareciera que surge fuera de las determinaciones de las leyes o elementos que configuran una situación, sin embargo, está de alguna forma en relación con ellos (Pakman, 2011a).

El evento poético, por su parte, es descrito por Pakman (2011a) como aquel que impacta a los que lo presencian, sacándolos de sus posiciones habituales, capturándolos para luego arrastrarlos fuera de sus subjetividades. El evento poético también es capaz de trascender a la razón, porque la desborda y recurre a otros elementos, por ejemplo, no se da de manera verbal solamente, en él pueden congregarse imágenes u objetos. Sin embargo, el componente verbal es constitutivo del evento poético y deja una huella de su ocurrencia. En este sentido, las palabras que permanecen resultan ser un vestigio de él y al no darse a entender completamente anuncian la venida de otras, que traen nuevamente a la presencia lo poético y lo rescatan del olvido, instalándose el evento poético en un espacio virtual que puede ser continuamente vuelto a habitar (Pakman, 2011a). Las imágenes por su parte son el medio por el cual preferentemente se expresa lo poético, son expresiones de la imaginación que de maneras poco claras y definidas acompañan a las palabras que conocemos, guiando a la experiencia de sentido que se despliega en ellas y que resulta en significados claros, determinados y distintos a los que estamos acostumbrados (Pakman, 2011a).

Por último, para que estos eventos emerjan en el espacio terapéutico se requiere que el terapeuta desarrolle una sensibilidad a lo poético, para lo cual es necesario dejar de “estar limitado por una visión puramente técnica, educativa, interpretativa o narrativa de su quehacer” (Pakman, 2011a, p. 241). Así, el terapeuta podrá estar atento a la emergencia de elementos indeterminados en los guiones de las vidas de las personas y dar paso a la posible configuración de eventos poéticos.

En el caso de Fabiola, identificamos dos momentos poéticos que emergen en el transcurso de su proceso psicoterapéutico. El primero está condensado en un gesto que aparece en la película "*Up, una aventura de altura*" (Docter, Peterson, McCarthy, 2009), que el terapeuta le sugiere a Fabiola durante la séptima sesión. En la película, este gesto aparece en la relación entre el protagonista (abuelo) y su amiga (posterior esposa) cuando son niños. Ella le hace jurar con el corazón que no le dirá a nadie acerca de su libro de aventuras y que él la llevará al lugar de sus sueños en un globo aerostático. Al jurarlo con el corazón realizan un gesto donde hacen una cruz con la mano izquierda en el pecho, en el corazón, y así sellan un acuerdo de complicidad, secreto y compromiso de uno con el otro.

En la sesión en que aparece el gesto, Fabiola ya había realizado el intento suicida, y en ella cuenta que había sido presuntamente abusada por un hombre en una fiesta a la que asiste el fin de semana. Le dice al terapeuta con malestar y dolor que tiene muchas ganas de morir y que se ha cortado. Allí en ese contexto surge el gesto, y luego de realizarlo le entrega al terapeuta un bisturí que tenía para cortarse. Este gesto representa un compromiso entre ambos, un acuerdo de “estar ahí” para ella, un gesto de compañerismo, complicidad, empatía y esperanza con ella en ese momento. Al respecto el terapeuta describe cómo surge la imagen que deviene en el gesto.

Entrevista al terapeuta.

T: (...) probablemente ese gesto tuvo que ver con el gesto suicida, con pensar en matarse, con pensar en desaparecer, entonces debo haber pensado en un compromiso y lo otro que debo haber pensado en que a ella le duele mucho el corazón, porque todo lo que le pasa tiene que ver con el corazón, entonces debo haber juntado esas dos ideas y se me vino la imagen de Up, porque dice “te lo prometo con el corazón” (hace gesto en donde con los dos dedos de la mano izquierda, índice y medio, en una especie de símbolo de paz, toca el corazón en su pecho y los desliza por él) Se me vino esa imagen del niño con el corazón y el compromiso ¡pum! entonces apareció esa imagen.

Además, se le preguntó al terapeuta qué significado tuvo para él este gesto en el desarrollo de la terapia, a lo cual respondió:

Entrevista al terapeuta.

T: Fue un momento súper profundo, muy sensible, donde pensé que me estaba transformando en alguien muy importante para ella y de alguna manera ella para mí... yo ahí sentí que estaba estableciendo un lazo que después no podía desatender. Fue un momento en que nos comprometimos los dos: yo iba a estar presente en su vida y por lo tanto tenía que estar dispuesto a que ella podría recurrir a mí. Fue un momento muy significativo de la sesión que después se repitió en varias otras sesiones, en donde hicimos ese gesto entre los dos y estaban los papás a veces y no entendían que estábamos hablando, entonces había como una clave, una complicidad y yo creo que eso fue súper importante para el proceso.

Como menciona el terapeuta, este gesto se transformó en una marca de la relación entre ambos y continuamente fue re-visitado por ellos en sesión, como también fuera del espacio terapéutico en el dominio de la imaginación de Fabiola. En palabras de Pakman (2011a) fue “vuelto a habitar” continuamente el espacio virtual que este gesto

transformado en evento poético hizo presente; en otras sesiones la misma Fabiola lo menciona como argumento que la hace no cortarse cuando se le preguntaba sobre si se había auto lesionado. Es interesante el efecto que tuvo este gesto, ya que la intención del terapeuta no fue hacer que ella no se cortara, sin embargo, ella en su casa cuando se siente angustiada y con ganas de cortarse la detiene, la acompaña y le da la posibilidad de “ser de otro modo”, de que aparezca una Fabiola en donde su singularidad en relación a la expresión de sus emociones no sólo se remita al corte, sino que venga a la presencia otro mundo de sentido, ese que apareció en el encuentro con el terapeuta y fue singular de ese momento y que escapa de los guiones micropolíticos y la subjetividad constituida por ellos.

El gesto que surgió en el espacio de la terapia de Fabiola, explícita y también metafóricamente, *les tocó el corazón* a los que comparecieron a la dimensión poética de la experiencia; así Pakman (2011a) agrega:

El evento poético no puede sino llegar a las orillas del corazón porque es eso lo que lo define como poético y porque, a diferencia del hacer poesía, no es un producto terminado lanzado a ciegas con la esperanza de encontrar un receptor, sino que surge como singularidad en el seno del encuentro de aquellos embarcados en el acto psicoterapéutico. (p. 270)

El segundo momento que identificamos está relacionado con un regalo que el equipo le hace a Fabiola. La idea fue regalarle una libreta donde ella pudiera volver a escribir y en la que el equipo, como parte del proceso, le escribió frases de autores famosos que hablaban acerca del sobreponerse a situaciones difíciles y a empoderarse como mujer. Respecto a este regalo el terapeuta recuerda lo siguiente:

Entrevista al terapeuta.

T: (...) yo creo que eso fue poético pues fue como un retorno a lo genuino, a un recurso, o sea, era una chica que escribía sus sentimientos entonces fue como una invitación a decirle tú puedes escribir ahí y no en tus brazos (...) simbólicamente eso fue bonito (...) y probablemente lo debe tener todavía.

Este regalo se transforma en un evento poético en el proceso psicoterapéutico, ya que permite el retorno a una Fabiola que es capaz de expresar sus sentimientos e ideas, que piensa -como lo hacía en el diario que rompió antes de empezar a cortarse- y con

ello vuelve a aparecer su singularidad, su forma de volcarse en las hojas de esa libreta de la forma en que ella quiera y donde su imaginación puede desplegarse. Asimismo, la libreta le permite a Fabiola -a través de la imaginación- volver a ese momento significativo en que le fue entregada, como una posibilidad de escribir sus sentimientos de una manera que no la dañe aún cuando el contenido la pueda hacer sufrir.

VI. Reflexiones finales

Luego de realizar el análisis del proceso psicoterapéutico de Fabiola podemos concluir que se pudieron rastrear elementos pertenecientes tanto a la dimensión micropolítica como poética descritas por Pakman (2011a). A continuación se detallan ambas:

En primer lugar, la dimensión micropolítica del caso fue evidenciada de manera relevante en su infancia. Ésta estuvo atravesada por el poder de normalización que constantemente fue ejercido por sus padres y otras figuras institucionales importantes en su vida, como por ejemplo los profesores del colegio quienes deciden que Fabiola volviera a realizar 1° y 2° básico. A su vez los expertos, actuaron también sobre ella y sus características personales, que a través de diagnósticos generalizantes y tratamientos farmacológicos la definieron e intervinieron con el objetivo de que “fuese como todos” los niños de su edad. Así, su dificultad para concentrarse, para comprender abstracciones y rendir efectivamente en términos académicos, es aparentemente corregida, sin embargo, dicho proceso de normalización no es capaz de anticipar las consecuencias de su constante intervención, por lo que en Fabiola se comienza a gestar la idea y el sentimiento de *ser tonta* y de ser “*diferente a los demás*.”

Después en la adolescencia, se vino a consolidar dicha sensación de “anormalidad” e incluso a extremarla, sintiendo que ese sentimiento de incapacidad comienza a definirla y a generarle sufrimiento. Así, la idea de sentirse tonta viene a consolidar una identidad, que ya habían cristalizado otros a su alrededor. Además, en este período también se generaron cambios en ella, vivió nuevas experiencias y estableció relaciones amorosas por primera vez; en otras palabras, comenzó a definirse como sujeto “libre” y autónomo, tomando distancia de sus padres. Según refieren Fabiola y su madre, pasó de ser la “alegría del hogar” a tener sentimientos más *depresivos*, de ser *pegotita* con su madre a ser más independiente y a buscar espacios propios e íntimos, de ser obediente y respetuosa a ser contestadora con sus padres y a tener

una actitud más rebelde. Además, comenzó a pololear por primera vez, lo que estuvo en directa relación con su “nueva imagen”, la que logró luego de realizar sistemática y rigurosamente un tratamiento para bajar de peso. Todos estos elementos los podemos mirar como formas en que Fabiola comenzó a gestionar su yo. Así, bajo los ideales hegemónicos de belleza, amor, personalidad, felicidad y éxito comenzó a auto gestionar su cuerpo y su alma y con ello a vincularse y establecer relaciones de determinada manera. En este proceso, apareció el malestar de ella frente a los otros y con ello, estrategias para aliviar o calmar ese dolor, apareciendo el auto corte en su historia.

El corte en Fabiola pareciera ser otro mecanismo de auto gestión del yo, que aparece como esperable en la trama micropolítica que la configura, y que le permite a nivel personal, por una parte, aliviar y lidiar con sus emociones de manera intermitente, y por otra, frenar ciertas situaciones externas que le generan sentimientos de angustia y la desesperan; es decir, actúa como mecanismo de corte interno y externo. Lo llamativo de esta forma de entender el auto corte es que es una interpretación situada en su contexto e historia, reveladora de cierta singularidad en Fabiola, y a la vez, es una muestra de la micropolítica operante en nuestra sociedad.

De esta manera, el auto corte aparece como un mecanismo disponible para ciertos sujetos, quienes desde la psiquiatría han sido descritos y vinculados a elementos como: impulsividad, trastornos alimenticios, baja estima, entre otros. Todos estos elementos estaban presentes en la historia de Fabiola, por lo cual resultaba esperable que el autocorte fuera el mecanismo al cual recurriera para manejar la angustia. Aquí es donde se hace evidente el poder de normalización, que opera en dos direcciones: por una parte el sistema médico-psicológico conforma y describe un diagnóstico que es aplicado a las personas, a sujetos como Fabiola, y por otro, el sujeto de manera activa se hace parte de ese diagnóstico, ratificando y volviéndolo a configurar. Era completamente esperable desde el dispositivo médico-psicológico que Fabiola utilizara el corte como forma de regulación emocional. En términos analógicos, la historia de Fabiola se convirtió en una *profecía autocumplida*.

Ahora bien, y como postula Pakman (2011a), el sujeto del auto corte o *cutter* se convierte en agente del sistema del dispositivo médico psicológico, que enmarca e interpreta su conducta, actualmente sería que con sus saberes y poderes, les dio una

identidad particular y estableció una forma de definir el auto cortarse como un fenómeno completamente psicológico, de manera que sólo pueda ser entendido como un acto explícito de cortarse el cuerpo, auto agresivo y como una enfermedad. En otras palabras, le quitó la posibilidad de ser interpretado de otra forma, por lo que se pudo comprender el autocorte como una expresión de la micropolítica.

Por otra parte, la dimensión poética también pudo ser develada en el caso; emergieron ciertos elementos que permitieron destacar la singularidad de Fabiola y la sensibilidad del terapeuta, que en el encuentro dieron paso a ciertos eventos poéticos que permitieron el cese del corte de manera progresiva.

La dimensión poética de la experiencia, entendida como una dimensión capaz de tensionar y establecer puntos de fuga o de resistencia frente a la concepción del auto corte, como un fenómeno exclusivo del dispositivo psicológico, entrega la posibilidad de abandonar esa identidad homogeneizante construida de los sujetos que se auto cortan y que se les cataloga como *enfermos* que se agreden a sí mismos, y que deben ser tratados sólo por expertos de las ciencias “psi”. En el caso de Fabiola, desde la consulta psiquiátrica viene rotulada con dichas características, sin embargo, en el proceso psicoterapéutico comienza a aparecer la singularidad de Fabiola bajo esa identidad generada por el entendimiento hegemónico del auto corte en nuestra sociedad.

En relación a estos elementos, destacamos en términos generales la sensibilidad del terapeuta en cuanto apertura a trabajar con imágenes y metáforas, ya que fue capaz de estructurar y llevar al espacio psicoterapéutico estos elementos como intervenciones imaginativas. También, a la sensibilidad de estar disponible y atento a la emergencia de ciertos puntos de indeterminación en la historia de Fabiola que podían devenir en eventos poéticos. En relación a ello, podemos destacar 2 momentos poéticos durante el proceso psicoterapéutico.

El primero de ellos, referido al gesto de la película *Up!* que al terapeuta le surge en una sesión con Fabiola, transformándose en una “marca” de la relación entre ambos y que continuamente fue *vuelto a ser habitado* por ellos en sesión, como también fuera del espacio terapéutico por Fabiola. Nos parece interesante el efecto que tuvo esta “marca”, ya que a pesar de que la intención del terapeuta no fue hacer que ella no se

cortara, vuelve a su presencia y reemplaza el corte o marca en sus brazos permitiéndole expresar ese “ser de otro modo”, dándole la oportunidad a Fabiola de ser capaz de expresar sus emociones de otra manera. Así, este momento poético contribuye -sin quererlo- a que aparezca y se desarrolle la singularidad de Fabiola en contraposición a la identidad micropolítica que se genera en los sujetos que se auto cortan. Por lo tanto este evento poético que emerge en la relación entre Fabiola y el terapeuta es de vital importancia para su historia y su propia forma de agenciarse.

El segundo evento poético que identificamos está relacionado con la libreta que el equipo le regaló a Fabiola, ya que le permitió el retorno a una manera de expresar sus sentimientos e ideas - como lo hacía en el diario que rompió antes de empezar a cortarse- e hizo aparecer su singularidad por medio de la escritura. En términos de Pakman (2011a) es un retorno a un punto de indeterminación en su historia, a un distanciamiento de los guiones micropolíticos que la venían constituyendo. Nos parece que ese retorno a la escritura es también un retorno a no escribir en sus brazos, a utilizar su imaginación en un proceso creativo y expresivo, más que a cortar su piel con un bisturí y derramar su sangre como forma de alivio de sus emociones. Esperamos que con esa libreta Fabiola haya podido escribir-se de otra forma.

Por otra parte, entendemos que el terapeuta es parte de la disciplina psicológica con sus saberes y prácticas específicas, sin embargo, dentro de esta adscribe a la clínica sistémica relacional, que entiende que las relaciones se dan en un juego de poder y donde las técnicas no son lo más importante en el encuentro terapéutico, sino más bien lo que sucede y se juega en él. Por lo cual, los objetivos del terapeuta en general se alejaron de concepciones puramente psicológicas y se volcaron a poder entender a Fabiola en su singularidad, con lo cual se situó al acto de cortarse en relación con su propia historia, trascendiendo la categoría de la psicopatología.

Por lo cual podemos decir que existieron en el proceso psicoterapéutico de Fabiola elementos pertenecientes a la micropolítica y a la poética descritos por Pakman (2011a), que desafiaron el entendimiento hegemónico y psicologizante del fenómeno del auto corte. Permitiendo que en el proceso aparecieran otros posibles significados del auto corte de Fabiola y en relación a ellos se buscaran nuevas formas de expresión de sus emociones. Si bien la temática del auto corte aparecía constantemente en el proceso, el terapeuta nunca trabajó sólo esa línea, al contrario,

intentó alejarse muchas veces de ella para encontrar en otros aspectos de su vida situaciones que acentuaban su malestar y la conducían a cortarse. Probablemente creemos que estos elementos y formas de trabajar del terapeuta fueron claves para que durante el proceso psicoterapéutico Fabiola dejara de cortarse, manifestara una mejora consigo misma y con sus relaciones y decidiera finalizar la terapia.

Finalmente, queremos decir que este ejercicio nos permitió reflexionar sobre la clínica en general y sobre nuestra formación como terapeutas en particular, ya que las ideas desarrolladas por Marcelo Pakman en cuanto a la psicoterapia nos llevan a entender a la psicología en su rol político y de crítica social, es decir, a mirar nuestra disciplina en el entramado de relaciones de poder que establecemos como sujetos de una sociedad y también como un instrumento útil de denuncia y transformación social. Creemos que la psicología y aún más la psicoterapia, no deben ser un espacio de intervención normalizante, donde las explicaciones a los fenómenos y problemas que aquejan a las personas sean totalmente psicológicas, dejando con ello fuera a las interpretaciones sociales; por el contrario, debemos entender a nuestros consultantes como mundos de sentido y relaciones que provienen de ciertos contextos y que son determinados - no en su totalidad por suerte- por tramas micropolíticas. En cambio, sí debe ser un lugar en donde se geste un encuentro entre personas y con ello devenga y se co-construya la singularidad de ambos. El espacio terapéutico debe ser un espacio de comunidad, en donde se potencie y desarrolle en conjunto esas *formas de ser de otros modos*, donde se valoren los puntos de resistencia que las personas han construido en oposición a la trama micropolítica asfixiante.

En este contexto, el/la terapeuta deben ser un profesional crítico y sensible, que sea capaz de distanciarse críticamente de los guiones micropolíticos que constituyen al consultante y que trae al espacio terapéutico, y a su vez poder identificar los puntos de indeterminación de su historia y con ello la posible emergencia de la singularidad del consultante. La idea es que los/las terapeutas no sólo sean críticos de la situación que vive el consultante, sino que puedan hacer algo al respecto: ir al encuentro de la singularidad. Además, pensamos que para desarrollar sensibilidad hacia lo imaginativo es necesario que los terapeutas en su formación interactúen con otras disciplinas y cultiven su sensibilidad con la vida cotidiana. Sólo así, creemos que el encuentro terapéutico se llenará de texturas de lo único e irrepetible de la experiencia humana.

VII. Referencias

- Asarnow, JR., Porta, G., Spirito, A., et al. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50(8): 772-81. doi: 10.1016/j.jaac.2011.04.003.
- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H. & Onghena, P. (2011). Non-suicidal and suicidal selfinjurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Arch Suicide Res*, 15(1):56-67. doi: 10.1080/13811118.2011.540467.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). Historia de la Terapia Familiar. Los personajes y las ideas. España: Paidós
- Boxer P. (2010). Variations in risk and treatment factors among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm in an inpatient sample. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 39(4): 470-80. doi: 10.1080/15374416.2010.486302
- Brown, T. & Kimball, T. (2013). Cutting to live: A phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2): 195–208. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x
- Carvajal, H., Choque, C., Gantier, E., Poppe V. y Rivera I. (2014). Autolesionismo: Síndrome de Cutting. *Archivos Bolivianos de Medicina*, 22(90): 50-55. Recuperado de: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v22n90/v22n90a09.pdf>
- Castro-Gómez, S. (2010). Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Costa, M., Del Real, A., Frías, A., Giné, E. y Sánchez, C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de*

Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 103: 33- 48. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4393274.pdf>

Docter, P. (director) & Peterson, B., McCarthy, Th., Docter, P. (guión). (2009). *Up: Una aventura de altura*, [DVD]. Estados Unidos: [Walt Disney Pictures](#) y [Pixar Animation Studios](#)

Favazza, A. (1987). *Bodies Under Siege: Self-Mutilation in Culture and Psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Favazza, A. & Simeon, D. (1995). Self-mutilation. En A. H. D. J. Stein (Ed.), *Impulsivity and aggression*, pp. 185-200. Chichester: John Wiley y Sons.

Foucault, M. (1984). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.

Foucault, M. (1988). Sujeto y poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3): 3-20.
 Recuperado de: <http://terceridad.net/wordpress/wp-content/uploads/2011/10/Foucault-M.-El-sujeto-y-el-poder.pdf>

Foucault, M. (2000). *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France (1977- 1978)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2008). *Las tecnologías del Yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós

Gerstle, V. (2014) *Psicoterapia Sistémica Relacional Hermenéutica: Hacia una reflexión de la relación y la constitución subjetiva en la Terceridad Sistémica* (Tesis de magíster). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Chile.
 Recuperado de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135481/Gerstle%2C%20V.%20-%20TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Press.

González (2006). El Nuevo Régimen de Gubernamentalidad Gay. En N. Mogrovejo y H. Salinas, *Disidencia sexual e identidades sexuales y genéricas*, pp. 191-201. Ciudad de México: CONAPRED.

Hannen, E. & Woods, K. (2012). Narrative therapy with an adolescent who self-cuts: a case example. *Educational Psychology in Practice*, 28 (2): 187–214. doi: 10.1080/02667363.2012.669362

Halstead, R., Pavkov, T., Hecker, L., & Seliner, M. (2014). Family dynamics and self-injury behaviors: A correlation analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(2): 246–259. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00336.x

Hernández, R. (2013). La positividad del poder: la normalización y la norma. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (3), 81-102. Recuperado de: <http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/105>

Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB.(2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 37(2):363-75. doi: 10.1080/15374410801955771

Kelada, L. Hasking, P. & Melvin. G. (2016). The relationship between nonsuicidal self injury and family functioning: Adolescent and parent perspectives. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3): 536–54. doi: 10.1111/jmft.12150

- Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the “whats” and “whys” of self harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (5): 447-457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z
- Le Breton, D. (2012). La edad solitaria: Adolescencia y sufrimiento. Santiago, Chile: LMO Ediciones.
- Lorey, I. (2008). Gubernamentalidad y precarización de sí. Sobre la normalización de los productores y las productoras culturales. En Proyecto Transform (Ed.), *Producción cultural y practicas instituyentes. Líneas de ruptura en la crítica institucional*, pp. 57-78. Madrid: Traficantes de sueños.
- McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research. *Pragmatic case studies in psychotherapy*, 9(4), 382-402.
- Morales, G. (2008). Autocortes y adolescencia post-moderna. *Revista de familias & terapias*, 15 (25).
- Pakman, M. (2011a). Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia. Barcelona: Gedisa.
- Pakman, M. (10 de abril de 2011b). Entrevista a Marcelo Pakman. [Entrevista en un blog]. Recuperado de: <http://www.philosophytogo.org/wordpress/?p=2654&lang=es>
- Plener, PL., Libal, G., Keller, F., Fegert, JM. & Muehlenkamp, JJ.(2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychol Med*, 39(9):1549-58. doi: 10.1017/S0033291708005114.
- Portzky, G. & van Heeringen, K. (2007). Deliberate self-harm in adolescents. *Curr Opin Psychiatry*, 20(4): 337-42. doi:10.1097/YCO.0b013e3281c49ff1

- Rose, N. (1990). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. London: Routledge.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2): 67-80. Recuperado de: <http://revista.redalyc.org/articulo.oa?id=72912555004>
- Trujano, P. (2017). "Síndrome de Cutting": su decoconstrucción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. *Alternativas en Psicología*, 37. Recuperado de: <http://www.alternativas.me/26-numero-37-febrero-julio-2017/146-sindrome-de-cutting-su-deco-construccion-a-traves-de-terapias-narrativas-o-postmodernas-estudio-de-caso>
- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36(5):417-420. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010&lng=es&tlng=es.
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Angélica, M., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.
- Yates TM, TracyAJ, Luthar SS. (2008). Nonsuicidal selfinjury among "privileged" youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *J Consult Clin Psychol*, 76(1):52-62. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.52.

Yin, R. (2009). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks: Sage publications.

Zamorano, C., Navarro, C. y Sotta, M. (2008). Adolescentes que se autoinfligen heridas. Una propuesta explicativa. *Revista de Familias y terapias*, 16 (25): 107-123.

Zamorano, C. y Rojas, C. (2017). *Autocortes: Una corporización de lo no dicho*. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Chile.
Recuperado de:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142044/Memoria%20de%20t%C3%ADtulo%20Constanza%20Rojas%20Vivanco.pdf?sequence=1>