

## Escarificaciones clínicas<sup>1</sup>

**Alberto Eiguer**

El psicoanálisis adopta una manera singular de diagnosticar: vincula cada entidad con aquella estructura inconsciente que la determina. Ello se complica cuando se trata de niños y adolescentes en la medida en que están en crecimiento y que mutan permanentemente. El proponer que ciertos cuadros se manifiestan según el estado del desarrollo deja entender que ya no es siempre la estructura inconsciente que lo determina sino el grado de madurez del aparato psíquico. Si bien la psiquiatría y la psicología tienen los mismos reparos, la manera psicoanalítica de abordar la nosología, de la cual dependen los diagnósticos, introduce así una especificidad marcada por cierto relativismo. A este respecto, conviene acordar que, si bien Freud y sus discípulos han remodelado o creado nuevas entidades como la neurosis obsesiva, histeria de angustia, personalidad narcisista, perversión narcisista, estados fronterizos, siempre las variantes clínicas son numerosas y dependientes de su evolución notoriamente durante el proceso de la cura. El análisis se inscribe desde sus inicios en un relativismo del que no son ajenos el escepticismo antiguo (Pyrrhon de Elis, -370-260 AJC), el empirismo británico (Hume, 1748), por el que Bion (1963) tenía simpatía, la fenomenología (Heidegger, 1927; Derrida, 1967), etc.

Se pueden agregar otros parámetros que relativizan el diagnóstico; es de observación corriente que durante las confrontaciones entre analistas cada colega suele tener una visión diagnóstica distinta de un caso relatado, lo que deja entender que la contratransfe-

---

<sup>1</sup> Este texto retoma el capítulo 5 de *La haine de soi et de l'autre. Psychanalyse de la stigmatisation*, (El odio de sí-mismo y de los otros. Psicoanálisis de la estigmatización), publicado en París por Editions Dunod en 2022. Traducido por su autor, ha sido ampliado y adaptado al tema del número con el permiso del editor. [albertoeiguer@msn.com](mailto:albertoeiguer@msn.com) / [www.http://alberto-eiguer-psy.fr](http://alberto-eiguer-psy.fr)



rencia es una variable importante, y como en las ciencias duras la dimensión del observador interviene en la apercepción de los fenómenos. En realidad, cada analista habla de un diagnóstico en virtud de su receptividad empática del paciente, como si imaginara, en el fondo, cómo podría ocuparse de él y asegurar la prosperidad de la cura. Nos interesa sobremanera un detalle, como si esperásemos un efecto "caótico", y nuestra aceptación de la incertidumbre se traduce en el valor que damos a la escucha, a la verificación de la interpretación a través de sus efectos en el paciente, su per-laboración y la animación que emerge en cuanto a su subjetivación.

No sé si existe otro dominio científico que como en el análisis la psicopatología, el pronóstico, la etapa de vida, la potencialidad terapéutica y el observador influyeran el diagnóstico.

El ejemplo de una patología que se manifiesta durante la adolescencia tratará de ilustrar estas ideas.

### **¿Por qué y para qué escarificarse?**

La escarificación aparece como uno de los síntomas más enigmáticos, como un estigma auto-mutilante. En su mayoría, se trata de adolescentes que tienen problemas con su piel y las relaciones con los demás. Existen variantes muy diferentes, desde la escarificación compulsiva, que busca reducir una ansiedad desbordante, pasando por la escarificación en el adolescente impulsivo y manipulador, hasta una desorganización psicótica subyacente.

Tienen en común el autocastigo, a menudo inconsciente, en un adolescente que se muestra demasiado sensible al juicio de los otros y, mucho más ampliamente, que odia el ser en el que se ha convertido, cuando pudo haber pasado la mayor parte de su infancia ardiendo de impaciencia por "convertirse en adulto".

Cuestionar el estigma en la carne es pues cuestionar una cierta forma de adolescencia. La propensión al retraimiento favorece un espacio de rumiación, una especie de reflejo ante un supuesto desdén social, al que se identifica parcialmente, y que da lugar a un ensueño que no le permite encontrar la paz. Desentrañar el misterio del cuerpo cambiante y la necesidad de aliviar la tensión le lleva a creer que, a través del sangrado, expulsa el mal.

La sangre vertida de la herida provocada puede asociarse con la sangre mensual en la púber, que aparece como señal de convertirse en una mujer adulta mientras va acompañada de dolor y malestar. La adolescente parece preguntarse: "Sufrir, ¿es eso ser mujer?"



Sin embargo, provocarse dolor es otra cosa: ¿Un goce? ¿una liberación? Se dice: “¿Parece que quieres mantenerte activo a toda costa?” Cada síntoma contiene entonces todas las contradicciones adolescentes, todas las paradojas y la eterna ambición de volver a ser dueño de sí-mismo, de un cuerpo que se escapa de las manos.

Para que tenga una herida duradera, “el acero” (del utensilio con el que se escarifica) debe penetrar profundamente. ¿Tiene algo que ver con la representación de la *piel*? Por cierto. Sus funciones anatómicas y psicológicas son múltiples (Anzieu, *Le moi-peau*, 1984). La piel física es una envoltura que nos asegura que el interior no se derramará. Es impermeable a sustancias líquidas o blandas, lo cual da la impresión de algo lacrado, cerrado. Sin embargo, la piel no es continua en la medida en que crecen cabellos y uñas, tiene poros y orificios, puntos de entrada esenciales para respirar y alimentarnos, y puntos de salida para nuestras excreciones. Y ambas para las relaciones sexuales. La piel nos protege, nos refleja; está relacionado con los otros. Roland Barthes (1967) aplica tal hipótesis a las funciones de la vestimentaria, que no sólo nos protege y nos contiene, sino que nos representa; es una manera de revelarnos al mundo, de contar cómo somos y como estamos. La prosperidad de esta metáfora condujo a pensar la indumentaria como segunda piel y la casa como tercera (Eiguer, 2004).

Una de las nueve funciones de la piel psíquica es la de la memoria (Anzieu, *op. cit.*). La escarificación deja una marca que puede recordar el evento doloroso, deviene un relato de lo vivido. Es por lo cual algunos adolescentes quieren que la marca perpetúe el dolor, que allí no intervenga ningún proceso de represión, que no germine ningún trabajo de duelo. ¡Qué triunfo narcisista! Una vez más, vemos la tenacidad del inconformismo: básicamente, querer crear su propio estándar.

¿Quiere el adolescente liberarse de su naturaleza? ¿Quiere hacer cortes como para hacer superfluo el cierre de la piel entre exterior e interior, lo que continúa durante el tiempo del sangrado y cicatrización en segunda intención? ¿Sueña con anular estos principios naturales o subvertirlos? La escarificación puede entonces representar la síntesis de sus revueltas: al pensar que su cuerpo lo ha traicionado, contra su naturaleza, contra sus padres, contra el mundo, contra el orden.

El caso de la *quemazón voluntaria* de la piel probablemente no adquiere el mismo carácter subversivo del orden natural. A cambio, el *branding*, que consiste en colocar implantes bajo la piel, expresa un cuestionamiento de este orden. La colocación de implantes se ha convertido en la práctica de quienes, a distintas edades, se definen como artistas del arte corporal (*Body-art*). Buscan deliberadamente distorsionar su apariencia, con un objetivo simbólico explícito que crea protuberancias, “cuernos de diablo”, por ejemplo.



En nuestro trabajo colectivo publicado en 2007, *La perversión en el arte y la literatura* (bajo la dirección de A. Eiguer, París, In Press), Erica Francese estudia el arte corporal, que a veces implica mutilaciones severas; notemos que es uno de los primeros intentos de involucrar el cuerpo del artista en la obra.

Estos comportamientos pueden asociarse con el de los sujetos transgénero, que se permiten modificar sus órganos sexuales externos e internos para convertirse en personas del otro género. Me pregunto si el común denominador de estas prácticas, a pesar de sus evidentes diferencias, ¿no remite a este mismo deseo de subvertir la naturaleza? No me corresponde a mí decir si esto está justificado o no, pero es curioso que en nuestro tiempo se multipliquen tales comportamientos. Hablan de malestar y escepticismo, y que los sujetos se sienten impotentes para calmarlos a través del trabajo subjetivo: siendo éste un recurso, quizás el único, para realizar los propios deseos y poder cambiar. Y así encontrar las palabras para decirlo...

El *Iluminismo* (esa corriente impregnada de fraternidad, libertad, igualdad del siglo XVIII) dejó obsoleta la antigua costumbre de vestir prendas con el fin de permitir identificar a los demás la clase social, el medio, la profesión, el origen de los sujetos. La idea principal fue la eliminación de los signos de vestimenta que apoyaran la desigualdad social y estigmatizaran a los humildes. La asociación entre ropa y piel es pertinente y convergente en significado; forman parte de nuestras envolturas corporales revelando signos de identidad. Hoy parece que con estas escarificaciones y transformaciones corporales ocurre lo contrario: a través de la propia apariencia se quiere exponer de manera más o menos ostentosa las propias vivencias íntimas, lo que necesariamente moviliza sensaciones en el otro, cuando no lo desestabiliza.

### **Una práctica adolescente**

Numerosos colegas subrayan que, dado que la escarificación es frecuentemente un gesto de la adolescencia, estaría ligada con esta edad. Así Pommereau, Brun y Moutte (2009, p. 20) dicen respecto de estos gestos:

[...] mientras que la mayoría de los adolescentes adhieren a un marcado moderado, estético, a menudo reversible, que inspira más la imagen de una segunda piel temporal que la de un borrado o herida indeleble, la práctica de las escarificaciones fuerza la orientación, insiste del lado de la huella y de la demarcación, y expresa una necesidad de efusión que no puede extenderse, de otra forma que ensangrentándose. Los adolescentes en

cuestión a menudo se comportan como personas que consideran la piel de manera real, literal y figurativa.

Más adelante en el texto (*op. cit.*, pp. 69-70), los autores se proponen distinguir dos grandes situaciones clínicas “que intentan correlacionar elementos descriptivos y elementos de carácter psicopatológico”:

1. La organización psicosexual está estructurada sobre el modelo edípico: la elección del objeto sexual es exterior. Las escarificaciones aparecen entonces como el reflejo de un punto temporal muerto en el desarrollo; no duran, se practican en estados de crisis, y son de edad y lugar bastante típicos, o
2. La organización psicosexual está mal estructurada a nivel edípico: la elección de objeto es incierta, particularmente interna y persecutoria, preferentemente orientada de modo narcisista. Las escarificaciones entonces parecen más arraigadas en la patología, son duraderas, de gravedad y lugar atípicos.

### **Lo posible imposible**

La escarificación es una herida que nos causamos nosotros mismos; si llega a la capa profunda de la piel, deja una cicatriz. Es un gesto que se convierte en práctica, dentro de una pluralidad de conductas. A partir de este acto, cada aspecto revela las crisis que atraviesa el sujeto, el sector de la piel, el sangrado, la necesidad de ocultar la herida como el acto, y la herramienta utilizada para provocarla. Citemos esta adolescente que logró lesionarse con la tarjeta bancaria de su madre, improvisada y troceada para afilarla. Otros adolescentes dicen que se deshacen de la “sangre mala”, que contiene sus “malos pensamientos” (Riout, 2013, p. 144); sienten la tentación de extenderla “por todo el cuerpo” como si se estuvieran entregando “a un ritual primitivo”.

Esto es obviamente diferente del rito que se desarrolla en las culturas antiguamente llamadas tradicionales, las de los pueblos originarios, donde “las marcas corporales son una forma de reconocimiento ‘oficial’ otorgado a los hechos de la existencia. Así, ciertas escarificaciones atestiguan las etapas de la vida, como lo haría el registro del estado civil en las sociedades modernas. A falta de escritura en los registros, toda persona lleva directamente sobre la piel las características distintivas de su condición familiar y social. De



una simple mirada, un interlocutor puede deducir el lugar de nacimiento de un individuo, su posición social, su pertenencia a un grupo étnico, sus hazañas bélicas, su estado civil y, a veces, incluso, su historial médico” (Riout, *op. cit.*, p. 60). El argumento de que esta práctica está ligada con la ausencia de escritura no me parece suficiente. Es cierto que estas culturas no cuentan con un registro civil, pero también es cierto que el tatuaje como la escarificación ritual promueve que el otro sepa abordar el tema de manera pertinente (*cf.* igualmente Darchis, 2006). Es decir, ¿a qué distancia debe uno colocarse en relación con los otros? ¿Cuál es la situación de cada uno en su familia? Un primo recibe un trato diferente de un tío, por ejemplo; conviene no confundirse.

Todo esto sugiere que la escarificación clínica, en cambio, no está sobredeterminada por la cultura; es un “acto solitario”, un desafío más bien contrario al consenso colectivo, que, en fin, no alivia a quien lo realiza, ni contribuye al desarrollo de su persona.

La piel se encuentra en el centro de los tiernos intercambios entre madre e hijo en aquel momento en que la sensorialidad juega un papel importante. Tal vez, la escarificación pone a trabajar el recuerdo de las peripecias de este encuentro esencial. En el caso de la primera variante clínica de Pommereau et al. (*op. cit.*), se trata del conflicto amor-odio y, en la segunda, del conflicto entre existencia y aniquilamiento, entre lleno y vacío.

En las sociedades tradicionales, la escarificación se codea con el tatuaje y la escritura sobre la piel. Se recordará que Lévi-Strauss conoció a un amerindio profusamente tatuado que había dibujado en su cuerpo el mapa de su pueblo (Lévi-Strauss, 1955). Los objetivos de estos lenguajes son convergentes: expresan el apego a lo propio y simbolizan la integración del sujeto a su entorno.

La escarificación del adolescente se muestra en consonancia con la conducta de riesgo, acto que espera una respuesta de la providencia a la que el sujeto pregunta si “lo considera” capaz de superar los riesgos (ordalía). Es el caso de la conducción a alta velocidad, la embriaguez, el consumo de drogas, el intento de suicidio, la sexualidad desprotegida y otras situaciones que ponen en peligro la salud o incluso la vida. Es ciertamente un llamado a los seres queridos, a los padres, que quiere poner a prueba su apego, su reactividad, su empatía, pero a veces el mensaje se ve obstaculizado por la desesperación, ilegible entre el deseo de libertad y la comprobación que la dependencia de los demás es inevitable. En definitiva, el mensaje se vuelve oscuro y, por lo tanto, condenado al fracaso.

Es decir que, en el fondo, se manifiesta un clamor: ¿Qué hacer con su autodesprecio? Como en otros casos de estigma, cada signo confirmaría que el sujeto se convirtió en un ser reprobado.

El resultado es lamentablemente el silencio; no hay palabras cuando semejante clamor desgarrar el espíritu. Quisiéramos hacer decir al cuerpo lo que sentimos en relación con las



huellas que se viven por la ausencia, en este mundo lúgubre del abismo del alma. Y esto en concreto, sin florituras, sin figuras, sin imágenes. No hay espacio para la animación vital, sólo oscuridad. Es diferente de una ambivalencia estremecedora, como en el ejemplo de esta adolescente que padeció de un abuso sexual que permaneció oculto, u otra que ya no sabe separarse de una madre que ha construido su existencia en torno del vínculo con su hija, tras la inesperada separación del padre. Esta situación confirma la idea de Pommereaux *et al.* (*op. cit.*, p. 95):

Es común observar que los adolescentes se aíslan en momentos en que sienten que no pueden liberarse de la relación con los demás. Malentendido paradójico entre darse cuenta de la necesidad del otro y miedo a quedar aprisionado en el vínculo. En la situación del abismo sin sustancia, la escarificación es una búsqueda de sensaciones que estremecen la mente a falta de algo mejor, como lo sería de sensorialidad placentera o envolvente.

En el caso del vacío, es buscar llenarse; en el de la ambivalencia, por el contrario, se experimenta un desbordamiento de representaciones, emociones y cosas vividas sin que el habla les dé forma.

Veremos que la estigmatización permite dar sentido al mal, como si fuese aún más difícil si el mal permaneciera indefinible, es decir, sin límites.

### Una escritura única

Abordemos la perspectiva terapéutica. Vimos cómo determinados pacientes atisban una simbolización "dibujando" o "escribiendo" furiosamente sobre la piel su malestar, el origen de sus traumatismos, su historia... En la terapia se trataría de buscar orientar esta tendencia mediante desplazamiento, identificación proyectiva de comunicación para progresar hacia una simbolización. Se utilizará entonces la mediatización por el *dibujo* y el *escrito*. Veamos de qué manera.

Nos preguntaremos: ¿La formalización de la escritura permitiría al adolescente que se escarifica encontrar ese código que daría coherencia a la experiencia vivida, incluso escribiendo textos de ficción? No es una historia sobre uno mismo, sino para uno mismo, para encontrar en una serenidad finalmente conquistada los medios de mostrarse disponible para la transposición de una experiencia cruda en imágenes, luego en palabras, como poesía, prosa, rap o canción. Entre este lugar y un diálogo en fin encontrado, sólo habría un paso. La propuesta de Rioult (*op. cit.*) va en esta dirección. Esta terapeuta organiza *talleres de escritura* donde los pacientes reconstruyen su interioridad desgarrada al mismo

tiempo que la hoja se convierte en una "nueva piel", y la pluma, en sonidos de una voz hasta ahora apagada. Escribir permite devenir un otro que cuenta algo sobre uno mismo.

Imaginar que tales presiones internas pueden relajarse por completo me parece sin embargo una utopía. Pero el momento de escribir crea una alternativa por cuanto las posibilidades de releer, revisar, corregir, agregar, compartir lo escrito, son numerosas. En cambio, el tiempo de la catarsis se revela tiránico y responde sólo a la urgencia. Además, al escribir, buscamos que una huella quede eternamente, en alguna parte.

Otra mediación propuesta al adolescente "remeda" la realización del dibujo de sus escarificaciones. Hablando de la paciente Elisabeth, Pommereau *et al.* notan en ese sentido:

Nuestra atención se dirige rápidamente a las lesiones en la piel que ella misma se ha infligido y que en realidad son abrasiones secundarias a repetidos rascados. Lesiones cuya localización es tan singular que se puede pensar que encarnan verdaderos estigmas de las afecciones físicas de los padres, [...] el cáncer de tiroides de la madre, la operación de la rodilla de su padre, la reciente operación a la que fue sometida la adolescente para extirpar un quiste de ovario. Todos estos eventos fueron de alguna manera figurados en el cuerpo durante crisis muy intensas en las cuales Elisabeth dijo que no sintió nada más que un cuerpo (P. *et al.*, *op. cit.*, p. 85).

De hecho, la adolescente y los padres habían vivido enfermedades graves, lo que condujo a medidas quirúrgicas. La paciente temió por su vida. Según toda la apariencia, se había sentido abrumada por estos problemas; la marca en su cuerpo atestiguaba de un anhelo de imitación. Asumió el mal de los demás sin metabolizarlo. Y más adelante (P. *et al.*, *op. cit.*, p. 87):

La naturaleza y el sitio de las lesiones que esta paciente se infligía nos parecieron estar tan cargados de mensajes inefables que fue con ella que tuvimos por primera vez la idea de preguntarnos si los adolescentes [no estaban tratando de] representarse a sí-mismos a través de un "dibujo" y representar sus lesiones. El cuerpo del paciente es, en este caso, no sólo una superficie para la proyección de las expectativas maternas y paternas, sino también un escenario de representación edípica: sobre el mismo "lecho corporal" figuran las representaciones de unos y otros; en su cuerpo-escenario se inscribe la mezcla de géneros y generaciones. En otras palabras, se trata de un cuerpo escaldado (à vif) para expresar la confusión de la escena edípica interna.

La reiteración, el rascado de la escarificación hacen pensar a tribulaciones sobre lo sucedido que no logran devenir auténticos pensamientos.



El dibujo no solo promueve la exposición, sino que también contribuye a la toma de conciencia. Ahí encontramos los beneficios de distanciarse de la crudeza de la experiencia que estigmatiza al adolescente. Ayuda a distinguir entre sí-mismo y la mirada de uno sobre sí-mismo, lo que generalmente cuesta integrar, y de ese modo a profundizar el hablase a/de sí-mismo. Tanto el dibujo como la escritura amplifican la imaginación del adolescente que se da gusto de contarse su historia...

## Conclusiones

La escarificación en el adolescente nos lleva a repensar sus orígenes e igualmente la esencia de la nosología analítica: un mismo síndrome remite a diferentes estructuras psíquicas. Al mismo tiempo, la escarificación revela la problemática del desarrollo y de un crecimiento en curso. Comprobamos que la mejoría clínica dependerá de la progresión del sujeto hacia la edad juvenil. Además, éste quiere codificar lo inefable, llama a alguien (un pensamiento) para que decodifique el mensaje y dé forma a lo irrepresentable.

Eso nos lleva a confirmar...

*Por una parte*, que la nosografía psicoanalítica es singular en la medida en que encuentra la unidad de los cuadros clínicos admitiendo su polisemia, complejidad, movilidad, cuestionamiento periódico, es decir que realiza lo contrario del objetivo primitivo que fue aislar cuadros independientes y fijos. Recordémoslo: la contratransferencia nos conduce a funcionar en ese mismo sentido.

*Por otra parte*, la terapéutica necesita cierto coraje con el fin de construir y deconstruir cuando, y si, ello es oportuno, es decir solicita nuestra creatividad e invención.

---

**Alberto Eiguer:** Psiquiatra, psicoanalista miembro de la IPA, docente y director de investigación en la Universidad de Paris 5. Preside la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia ([www.aipcf.net](http://www.aipcf.net)). [albertoeiguer@voila.fr](mailto:albertoeiguer@voila.fr)



## REFERENCIAS

- Anzieu, D. (1984). *Le moi peau*. Dunod.
- Bion, W. (1963). *Elementos de psicoanálisis*. Paidós.
- Barthes, R. (1967). *Système de la mode*. Seuil.
- Darchis, E. (2006). Les inscriptions corporelles enfantines: une saga familiale ? *Enfance et Psy*, 32.
- Derrida, J. (1967). *La escritura y la diferencia*, tr. esp. Lugar.
- Eiguer, A. (2001). *La famille de l'adolescent*, Paris, Editions In Press.
- \_\_\_\_\_. (2004). *L'inconscient de la maison*. Dunod.
- Francese, E. (1997). Le body art. En A. Eiguer (dir.), *La perversion dans l'art et la littérature*, Paris, Editions In Press.
- Heidegger, M. (1927). *Etre et temps*. Gallimard.
- Hume, D. (1748). *Un Enquiry Concerning Human Understanding*, tr. fr. Poche GF.
- Lévi-Strauss, Cl. (1955). *Tristes tropiques*. Plon.
- Pommereau, J.-Ph., Brun X., Moutte J. (2009) *L'adolescence scarifiée*. L'Harmattan.
- Pyrrhon d'Elis (-370-260 AJC).
- Riout, C. (2013). *Ados : scarifications et guérison par l'écriture*. Odile Jacob.