

# ENTRE EL SUFRIMIENTO INTERNO Y LAS PALABRAS SILENCIADAS: Análisis de narrativas en mujeres con TCA, trauma y auto.mutilaciones.

## Resumen

Con el objetivo de analizar la vivencia de los actos de auto-daño sin intencionalidad suicida en mujeres con Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), se realizó una entrevista en profundidad a 9 mujeres entre 15 y 39 años con Anorexia, Bulimia Nerviosa o Trastorno por Atracones de Alimentación, e historia de lesiones auto-infligidas como auto-mutilaciones, actos de auto-agresión recurrentes como golpearse, quemarse o causarse lesiones en la piel. Se grabaron y transcribieron las entrevistas y posteriormente se realizó un análisis de los contenidos relevantes usando técnicas de triangulación. Se encontró que el acto de auto-daño está estrechamente ligado a vivencias de culpa o castigo, vivencias de alivio de estados emocionales intensamente dolorosos, vivencia de obligatoriedad o urgencia, estados disociativos antes, durante o después de realizarlo, o, con la finalidad de integrarse y romper la disociación. La totalidad de las pacientes había reportado experiencias traumáticas tempranas del tipo de abuso sexual, maltrato físico, o habían sido víctimas de secuestro, amenazas de secuestro, extorsión a la familia, desplazamiento forzado por amenazas u homicidios. Se analiza la relación entre trauma, disociación, comportamientos auto-mutilatorios y TCA, y se plantea la necesidad de diseñar una intervención terapéutica específica para estas pacientes. El análisis de narrativas parecería ser una herramienta de trabajo útil para facilitar la expresión de contenidos y el análisis de la disociación que debe trabajarse durante el proceso terapéutico.

## INTRODUCCIÓN

Los actos de auto-mutilación como cortarse la piel en antebrazos, piernas, abdomen, plantas de los pies, dedos y provocarse otras lesiones como arañarse, quemarse con cera, cigarrillos, plásticos calientes, golpearse la cabeza u otras partes corporales contra superficies, o pellizcarse compulsivamente la piel hasta sangrar o sentir dolor, han sido estudiados en pacientes con TCA de diferentes culturas.

La asociación entre los comportamientos de auto-mutilación, las experiencias traumáticas tempranas de abuso sexual o maltrato físico y los TCA también ha sido señalada, así como su relación con el antecedente de trauma temprano, y una mayor tendencia a desertar de tratamiento o recaer.

Un estudio reciente realizado por Rodríguez M. y Guerrero S. (2005) en 362 mujeres con TCA atendidas en el programa EQUILIBRIO de la ciudad de Bogotá, mostró una frecuencia global de conductas de daño auto-infligido no suicida del 22.6% se mostró de manera significativa la asociación con variables de riesgo como el antecedente de trauma, personalidad limítrofe, personalidad histriónica, trastorno bipolar tipo II con episodios mixtos y el antecedente de intento de suicidio. Sin embargo, existe en esta área un gran vacío de conocimientos en un sentido fenomenológico que permita el diseño de una estrategia de intervención específica.

El presente trabajo pretende estudiar la vivencia o sentido del síntoma auto-mutilatorio usando una metodología

cuantitativa.

## MÉTODOS

### Sujetos de estudio:

De las 82 mujeres con TCA identificadas como auto-mutiladoras dentro de una cohorte clínica de 362 pacientes atendidas en el programa ambulatorio EQUILIBRIO entre Julio de 1997 y Enero de 2005 en la ciudad de Bogotá, se seleccionaron por conveniencia 9 mujeres entre 15 y 39 años, con historia de trauma temprano y conductas de auto-mutilación.

Se realizó una entrevista en profundidad usando preguntas directrices abiertas acerca de aparición del síntoma en el tiempo; vivencias de alivio, dolor, integración o desconexión con el mundo externo (antes, durante o después del acto auto-agresivo); relación con el comportamiento alimentario; relación con situaciones de sufrimiento extremo; comportamientos ritualísticos y antecedentes de trauma.

Para mejorar la validez de los datos, se realizó triangulación de la información con enfoques diversos, el apoyo de dos observadores adicionales, y el material de las historias clínicas o derivados de otros contextos de observación como la psicoterapia individual, la terapia grupal, la reconstrucción de la historia del cuerpo usando fotografías, escritos de las pacientes y los reportes familiares. Cada una de las categorías de estudio se analizó desde las diversas disciplinas del grupo de investigadores. Se utilizaron conceptualizaciones psiquiátricas, cognoscitivo-comportamentales y psicodinámicas. De esta manera se buscó enriquecer el análisis, y controlarse sesgos.

## RESULTADOS

Todas las pacientes seleccionadas tenían tipos de TCA con presencia de atracones o purgas (Figura 1). Todas habían reportado uno o varios tipos de comportamientos de auto-daño, de tipo crónico (Figura 2). Siete eran solteras, una casada y una separada. Seis son estudiantes: 5 universitarias y una de secundaria. Tres culminaron estudios de nivel profesional y una está dedicada al hogar.

En tres de las pacientes los síntomas auto-mutilatorios aparecieron antes del comienzo de la sintomatología alimentaria. En las seis restantes se presentaron de manera concurrente con el TCA.

Figura 1. Tipo de TCA.

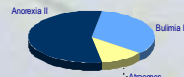
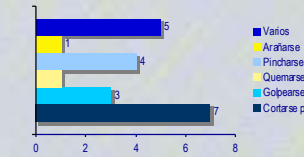


Figura 2. Tipos de actos de auto-daño.



Se derivaron inductivamente y deductivamente 6 grupos de significados o sentidos del síntoma auto-mutilatorio. Aunque estas categorías suelen sobreponerse unas a

otras, se analizan de manera aislada para facilitar la discusión (Tabla 1).

Tabla 1. Categorías de Análisis: Significados o sentido del síntoma automutilatorio.

Categoría	Narrativa 1	Narrativa 2	Narrativa 3
Vivencia de vergüenza culpa o castigo	"... desde el secuestro, yo me comí las manos, yo comencé con las uñas... cuando las uñas se me acabaron, me comí todas las manos, hasta quedar en carne viva... era como matricarme, como flagelarme"	"... A veces me cortaba pensando que me quería morir. Hoy objetivamente que lo hago pensando como e n castigarme.... De un castigo de... Ahora está marca se va quedar toda la vida porque tú le mereces que se quede toda la vida"	"... la representación la sangre es como la fluidez de todos tus problemas... entonces, al ver la sangre chorrendo, la inconscientemente... tu vas... cómo se dice?... plasmándose esa sangre todo lo que te perturba..."
Vivencia de alivio del dolor emocional	"... me salta sangre... Mientras lo hacía no pensaba en nada... mucha ansiedad. Cuando veía que empezaba a sangrar me gustaba, algo en ese tranquilizaba"	"... el dolor y la rabia no los tolero se vuelven algo inmanejable... tengo que poner esa sensación tan horrible... si jorrame, todo el sufrimiento vuelve a tener una causa, un porqué"	"... la representación la sangre es como la fluidez de todos tus problemas... entonces, al ver la sangre chorrendo, la inconscientemente... tu vas... cómo se dice?... plasmándose esa sangre todo lo que te perturba..."
Vivencia de disociación	"como si se detuviera el tiempo, como si se detuviera todo..."	"yo sentía que no era yo, era como otra persona, si me entendes, como que se me manebaja, algo así"	"como si me desconectaran del mundo y de todas las cosas,
Vivencia de integración	"Cuando me corté me tranquilizo de ver correr la sangre... Es como dar me cuenta de que sí existo."	"...Si tengo dolor adentro, tengo que verlo salir para poder sentirlo... Por eso me cortó. Lo hago para conectarlo y saber realmente cuál es el dolor...cuál es mi umbral de dolor...porque uno lo siente completamente"	"Cuando uno ve correr la sangre... como ya has sentido un poco de alivio, tu ya estás un poco en calma... y aléjate... uff..."
Vivencia de urgencia u obligatoriedad	"El día no puede transcurrir sin que lo haga, sin que lo deje de hacer."	"Siempre era el mismo cuerpo, la misma esquina... siempre estaba e n pijama... siempre primero comenzaba a llorar... internamente"	"Siempre era el mismo cuerpo, la misma esquina... siempre estaba e n pijama... siempre primero comenzaba a llorar... internamente"
Secretos familiares	"... Mi silencio dice (e), mi silencio de tantos años... (refiriéndose al abuso sexual del padre).	"... Mi no me podía pasar nada. Nada de lo que sucede en la familia, que sea malo, que me haga sufrir, entonces... como era la chiquita todo me lo tapaban todas las cosas malas, mi familia estaba ocultándome todo lo que pasa... (refiriéndose a los negocios ilegales del padre relacionados con su secuestro).	"... Mi no me podía pasar nada. Nada de lo que sucede en la familia, que sea malo, que me haga sufrir, entonces... como era la chiquita todo me lo tapaban todas las cosas malas, mi familia estaba ocultándome todo lo que pasa... (refiriéndose a los negocios ilegales del padre relacionados con su secuestro).

## CONCLUSIONES

El acto de auto-daño está estrechamente ligado a vivencias depresivas, de culpa, castigo o vergüenza.

Las experiencias traumáticas vividas previamente, definen un auto-concepto negativo y depreciado y refuerzan la necesidad de castigo.

Se evidencia una deficiencia marcada en la capacidad de simbolización o de nominación de los afectos o estados emocionales internos, que generan un malestar intenso que busca aliviarse a través de la agresión contra el propio cuerpo.

La disociación es uno de los mecanismos de defensa que estas pacientes utilizan en forma masiva y estereotipada.

Este fenómeno parece ligarse a la auto-mutilación de dos maneras distintas: en algunas pacientes la auto-mutilación parece permitir la disociación probablemente como una manera de evitar enfrentar realidades muy dolorosas, y en otras la auto-mutilación parecería ser una manera de poner fin a un estado disociativo.

La conducta auto-mutilatoria se mantiene al facilitar la disociación como una manera de evitar o escapar de situaciones que no se toleran, como el dolor emocional u otras emociones displacenteras o amenazantes.

La utilización de entrevistas en profundidad y el análisis de las narrativas se perfilan como herramientas útiles para explorar qué tan disociado está el discurso de la emoción.

En las pacientes que ya habían superado el impulso de mutilarse, el relato produjo una reacción de angustia frente al recuerdo de los hechos, indicando la existencia de una integración más adecuada y sana de la vivencia de trauma, enfermedad alimentaria y auto-agresión.

En contraste, en aquellas pacientes con persistencia de elementos disociativos, el relato tuvo pocos referentes emocionales y una frialdad indicadora de que aún las experiencias traumáticas no han sido elaboradas y los síntomas alimentarios y de auto-daño continúan operando como una estrategia de defensa desadaptativa frente a conflictos no resueltos.

El análisis de narrativas podría incluirse de manera estandarizada en el protocolo de intervención de este subgrupo de pacientes con TCA en quienes los elementos auto-destructivos y disociativos sean prominentes. La verbalización espontánea de contenidos permite a entrevistador y paciente tener acceso a información clave de manera ágil. Igualmente, permite a los terapeutas enfocar de manera más precisa la intervención y por otra parte, poner a prueba o plantear nuevas hipótesis.

## Referencias

- Berger D, Saito S, Ono Y, Tezuka I, Shirahase J, Kuboki T, Suematsu H. 1994. Dissociation and child abuse histories in an eating disorder cohort in Japan. *Acta Psychiatr Scand*; 90(4):274-80. Brown L, Russell J, Thornton C, Dunn S. 1999. Dissociation, abuse and the eating disorders: evidence from an Australian population. *Aust N Z J Psychiatry*; 33(4):521-8.
- Favaro A, Santonastaso P. 2000. Self-injurious behavior in anorexia nervosa. *J Nerv Ment Dis*; 188(8): 537-42.
- Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44:134-140.
- Freud S. *Obras Completas*
- Matsunaga H, Kirilne N, Iwasaki Y, Miyata A, Matsui T, Nagata T, Yamagami S., & Kaye W. 2000. Multi-impulsivity Among Bulimic Patients in Japan; *Int J Eat Disord* 27:348-352.
- Pauli T., Schroeter, K., Dahme, B., & Nutzinger D O., 2002. Self-injurious behavior in women with eating disorders. *Am J Psychiatry* 2002; 159:408-411.
- Rodríguez M., Pérez V., & Díaz Y., 2005. Impact of traumatic experiences and violent acts upon response to treatment in Colombian women with eating disorders. *Int J of Eat Disord*, 37: 299-306.
- Rodríguez M, Guerrero E. 2005. Frecuencia y fenomenología de comportamientos de daño autoinfligido sin intencionalidad suicida en pacientes colombianas con TCA. *Rev Col de Psiquiatría*. Vol XXXIV, No. 3: 343-354
- Seligman, M. 1992. Helplessness: On depression, development and death. Ed Freeman New York
- Selvini-Pallazzoli M. El malestar del cuerpo y el contexto familiar. En La palabra del cuerpo. Luigi Onnis. Edit. Herder. 1.997.
- Vanderlinden J & Vandereicken W. 1997. Trauma, Dissociation, and Impulse Dyscontrol in Eating Disorders. *Brunner/Mazel*