

Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento

UCES

Título: “Pulsiones, defensas y su estado en los episodios que anteceden a los cortes autoinfligidos en piel. Estudio exploratorio a partir de los relatos de dos pacientes mujeres en tratamiento en un hospital público.”

Autor: Delia Scilletta

Director: Dr. David Maldavsky

Fecha: 12.III.11

Tema: Cortes autoinfligidos

1. Introducción

A partir del trabajo en la sala de internación de mujeres de un hospital de neuropsiquiátrico se ponen de manifiesto algunas problemáticas que abren diversos interrogantes. Por ejemplo, si se liga la concepción del cuerpo desde el psicoanálisis como fuente pulsional (química), lugar de desplazamientos energéticos que pueden concentrarse y neutralizarse en procesos de intoxicación y desintoxicación, con el concepto de pulsión de muerte que Freud introduce en 1920: 1) ¿qué tipo de diferenciación o especificidad puede establecerse en la clínica de los procesos tóxicos, a partir de las diversas vías de derivación que encuentra el incremento de la tensión pulsional en el organismo en los estados hipocondríacos, en los momentos de retracción de los cuadros psicóticos, en los psicósomáticos, los adictivos, en aquellos que se autoinfligen daño corporal?; 2) ¿algo de lo vital estaría evidenciando un estado de descomplejización psíquica, de desarticulación de fragmentos del yo y de degradación libidinal a consecuencia del incremento o predominio de la pulsión de muerte?, es decir, ¿de qué manera se manifiesta la eficacia de su valor desubjetivante?; 3) ¿es posible establecer nexos y diferencias entre los intentos de suicidio y otros modos en que se pone en evidencia la pulsión de muerte, como en los cuadros citados?

Por otro lado, si se parte de la clasificación de los cuadros tradicionales puede decirse que la neurosis presenta un cuerpo pasible de ser simbolizado, es un cuerpo que habla, y que presenta palabras dirigidas a algún interlocutor válido. En las enfermedades psicósomáticas, en cambio, el sujeto carece de un universo simbólico ligado al campo de las palabras y de las fantasías; prevalece en él un mundo plagado de cifras y números. El cuerpo propio, como un otro diferente, igualmente cuantitativo, resulta exterior al sistema nervioso, y desde él ciertas cantidades y sus correspondientes períodos resultan estímulos ineludibles.

¿Qué sucede entonces en los sujetos en los cuales el propio cuerpo carece de simbolización de manera similar a lo que sucede en las enfermedades psicósomáticas, pero el daño corporal no se realiza de manera inconsciente como

puede ser un proceso ulceroso o de hipertensión arterial sino de manera activa y manifiesta evidenciando una necesidad imperiosa de agredir el propio cuerpo?

A partir de lo expuesto surgen las siguientes preguntas de conocimiento alrededor de las cuales se articula esta investigación: ¿cuál será la posición subjetiva de los pacientes en los momentos que anteceden a un acto violento autoinfligido?, ¿cuáles serán los deseos, defensas (y su estado) o combinatorias defensivas predominantes en los momentos que anteceden a un acto violento autoinfligido?. Para dar respuesta a estos interrogantes se analiza el discurso textual de dos pacientes, una de ellas se encontraba internada debido a que se autoinfligía cortes en piel y la otra realizaba tratamiento ambulatorio en la misma institución presentando el mismo padecimiento.

Objetivo general: Explorar la posición subjetiva de los pacientes en los momentos que anteceden a un acto violento autoinfligido.

Explicitación de los propósitos de la investigación / posibles aportes: La diversidad de patologías que se encuentran dentro de los cuadros tóxicos se presenta como toda clínica como una exigencia de trabajo para la teoría. Teniendo en cuenta que las mismas forman parte de una combinatoria problemática del contexto institucional y social, justifica el presente desarrollo la necesidad de dilucidar algunos de los interrogantes arriba expuestos con el fin de que dicho esclarecimiento permita una mayor comprensión de estos cuadros y la complejización de sus especificidades y abordajes terapéuticos y preventivos. Los propósitos de esta investigación son, por un lado, desde un punto de vista clínico – asistencial: contribuir al estudio de este tipo de patologías; fomentar otros estudios que aborden problemáticas similares, con el objeto de compararlas, como las situaciones de violencia hacia terceros o autoinfligidas, como los intentos de suicidio; favorecer el intercambio entre los profesionales que las asisten. Por otro lado, desde un punto de vista preventivo: otorgar herramientas de abordaje y de contención a docentes, profesionales y auxiliares que trabajen en el ámbito de la

educación. En suma, la información que esta investigación proporcione podría ser útil a pacientes, educadores y profesionales a través de diversas vías, por ejemplo, la posibilidad de esclarecer, en las primera entrevistas diagnósticas lo específico y diferencial de cada una de las pacientes, sus recursos psíquicos, con el objeto de realizar una adecuada estrategia o abordaje terapéutico, práctica que resulta de suma utilidad en el particular vínculo terapéutico que se establece, por ejemplo, en el corto tiempo de una internación o de tratamientos en obras sociales. Asimismo, a partir de dichos recursos, a los que se sumarán los del contexto familiar, sociocultural, institucional y del equipo tratante se intentará pensar los criterios de alta pertinentes que responda a la atención breve que caracteriza a dichos tratamientos. Por último, se espera realizar algún aporte teórico-clínico en cuanto a la especificidad que caracteriza a los diferentes cuadros tóxicos (en particular de los que se realizan cortes en piel), que deje abiertos nuevos interrogantes para posteriores investigaciones.

Explicitación de la metodología: En cuanto a la metodología aplicada puede decirse que se aplicó a la muestra uno de los instrumentos del método ADL o algoritmo David Liberman, el de la grilla de los relatos y su manualización. Los procedimientos seguidos para su aplicación fueron: seleccionar el material a analizar del total de las sesiones desgrabadas de ambas pacientes, construir las secuencias narrativas a partir de los relatos seleccionados, analizar los deseos y las defensas dominantes y su estado, discutir los resultados obtenidos, formular las conclusiones a las que se arribó. Asimismo, es de destacar el complemento de dos estudios de confiabilidad interjueces.

Modo en que ha sido organizada la Tesis para su exposición: En primer lugar, se describieron los interrogantes en torno a los cuales se estableció el objetivo del estudio consistente en explorar la subjetividad de los pacientes que se autoinfligen cortes en piel, en particular los procesos psíquicos que intervienen en los momentos previos al acto. Para ello se establecieron distintos objetivos que apuntan a dicha meta como explorar las pulsiones, las defensas y su estado, el

mundo sensorial y motriz y las posiciones en el discurso de las pacientes en los momentos previos al daño. Seguidamente, se realizó el recorrido por la literatura que trata la temática en cuestión (orígenes de la práctica autolesiva, su definición, estadísticas, causas, técnicas y tratamientos). Se desarrolló luego el marco teórico que sustenta este estudio con fundamentos conceptuales del psicoanálisis. Se partió de los dos pilares de dicha teoría, la pulsión y la defensa (y su estado). Se puntualizó cada una de ellas arribando de este modo al método aplicado para el análisis, construido con la base teórica psicoanalítica que investiga justamente las pulsiones y las defensas. Luego, se aplicó uno de los instrumentos de dicho método, la grilla para el análisis del relato, al discurso de dos pacientes que se realizaban cortes en piel. A partir de los resultados obtenidos se desarrolló un análisis que permitió la comparación con los alcanzados a través de otras investigaciones realizadas hasta el momento cuya diferencia consiste en el basamento teórico de los instrumentos aplicados. Por último, después de haber discutido dichos resultados se llegó a las conclusiones de la investigación.

2. Antecedentes y Planteo teórico

Breve mención a los antecedentes e investigaciones previas que permitan reconocer el estado del arte: A lo largo del recorrido bibliográfico se describieron los orígenes de la práctica autolesivas: algunas de ellas datan de mucho tiempo atrás y parecen tener diversos significados, sobre todo teniendo en cuenta los contextos sociales. Muchas veces son motivadas por causas culturales que corresponden a tradiciones arraigadas y centenarias que imponen estos ritos a determinados grupos sociales.¹ Se definió qué es lo que se entiende por autolesión en piel: “La deliberada, auto-infligida destrucción de tejido corporal resultante en daño inmediato, sin intención suicida y con fines que no sean socialmente sancionados” con la coincidencia de varios autores (Gratz, 2006, p.

¹ “El planeta de los simios XXXII. Automutilación” (www.grupoelron.org)

241; Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, y Kelley, 2007). Se detallaron las estadísticas que evidencian el estado actual de dicha problemática (Deiter, Nicholls y Pearlman, 2000; Whitlock, Eckenrode, y Silverman, 2006; Brière y Gil, 1998; Favazza y Conterio, 1989; Lloyd-Richardson y Prinstein, 2007; Klonsky, D. y Muehlenkamp, J. 2007; Klonsky, Oltmanns, y Turkheimer, 2003; Gindhu-Laye y Schonert-Reichl, 2005; Ross & Heath, 2002; Gratz, 2001; Whitlock, Purington, Eells, y Cummings, 2006; Darche, 1990; Di Clemente, Ponton, y Hartley, 1991; Nock y Prinstein, 2004; Gratz, 2006; Guertin, Lloyd-Richardson, y Spirito, 2001; Jones, 1986; Maden, Chamberlain, y Gunn, 2000). Las mismas presentan dificultades para dilucidar la frecuencia en que se presenta esta patología ya que suele ser una conducta secreta. (Ana Muñoz (1990) debido al miedo al rechazo y desprecio de los demás.² Asimismo, se especificaron las posibles causas asociadas: las características psicológicas del que se daña (Andover, Pepper, Ryabchenko, Orrico, y Gibb, 2005; Gratz y Roemer, 2004; Klonsky et al., 2003; Klonsky D., Muehlenkamp, J., 2007; Brière y Gil, 1998; D'Onofrio, 2007; Favazza y Conterio, 1989; Ross & Heath, 2002; Walsh, 2006; Gratz et. al. 2002; Zlotnick et al., 1996; Lundh, Karim, y Quilisch, 2007; Klonsky, 2007; Herpertz et. al. 1997; Soloff et al., 1994; su relación con el diagnóstico psiquiátrico (Klonsky et al., 2003; Nock et. al., 2006; Muñoz, 1995; Mennin et al., 2005; Andover et al., 2005; Ross & Heath, 2002; Jeppson, Richards, Hardman y Granley, 2003; Mizes y Arbitell, 1991; Whitlock et al., 2006; Zlotnick et. al., 1999; Joiner, 2005; Langbehn Pfohl, 1993); los abusos sexuales infantiles (R.P. Kluft, 1990; Noll et. al. 2003; Kraemer et al., 2001); los intentos de suicidio (Muehlenkamp, 2005; Walsh, 2006; Muehlenkamp y Gutiérrez, 2007; Nock et al., 2006; Klonsky, 2007); la disociación (Klonsky, Muehlenkamp, 2007); el autocastigo (Klonsky et al., 2003; Lundh et al., 2007); la influencia interpersonal (Klonsky, Muehlenkamp 2007); la búsqueda de sensaciones (Klonsky, D. Muhlenkamp, J., 2007); los límites interpersonales

² "Autolesiones: ¿por qué algunas personas se hieren a si mismas?" www.cepvi.com

(Klonsky, D, Muehlenkamp, J., 2007); y la sexualidad (Muehlenkamp, Swanson y Brausch, 2005; Alexander y Clare, 2004; McKay, Gavigan y Kulchysky, 2004; Skegg y Nada-Raja, 2003; Whitlock, Powers, y Eckenrode, 2006; Skegg y Nada-Raja, 2003). Al fin, se presentó la propuesta de algunos autores de una complejidad de las causas o multicausalidad (Linehan, 1993; Saxe, Chawla, & van der Kolk, 2002; Gratz, Conrad & Romer, 2002; Crouch y Wright, 2004; Denov, 2004; Nicholson, 2004; Nixon, Cloutier, y Aggarwal, 2007; Scott Poland, 2006; Nock, M.; Teper, R. y Hollander, M (2007). Se puntualizaron los distintos tratamientos propuestos tales como la Terapia Conductual Dialéctica ó DBT, tratamiento complejo que incluye diferentes enfoques: la terapia cognitiva y la terapia centrada en el cliente (Linehan, 1993, para adultos y Miller, Rathus y Linehan, 2007, para adolescentes); las Terapias Psicodinámicas (Bateman y Fonagy, 2001; Moneen, Woodland, Faugli, Daae, y Eilertsen, 1995; Ryle, 2004; Korner, Gerull, Mears y Stevenson, 2006); la Terapia Cognitivo- analítica (Ryle, 2004; Martens, 2006). También las psicoterapias de apoyo que hacen hincapié sobre la base de fortalezas personales y la mejora de la autoestima han demostrado apoyo preliminar para la reducción de SI (*selfinjured*) y síntomas borderline (Aviram, Hellerstein, Gerson y Stanley 2004). Por último, se describieron las técnicas sugeridas por diferentes autores³.

Explicitación y definición de los conceptos centrales de la Tesis y el modo en que se los articuló para dar cuenta del objeto de estudio: Una vez realizado este recorrido por el estado actual de la bibliografía que investiga la temática en cuestión, se prosiguió con los aspectos que no parecen haber sido trabajados hasta ahora, ligados a la metapsicología y a la producción de subjetividad en los sujetos que se autoinfligen cortes en piel. De este modo se llegó a la pregunta que origina esta investigación, indagación que se trató de analizar a través de

³ Véase “Autolesiones: ¿por qué algunas personas se hieren a si mismas?” www.cepvi.com y “Cómo puedo ayudar a un amigo que se corta” www.kidshealth.com

conceptos psicoanalíticos, como las pulsiones y las defensas (y su estado) constitutivas del psiquismo, a través de un método construido para tal fin con fundamentos del psicoanálisis, ADL, o algoritmo David Liberman.

3. Materiales y Métodos

Explicitación del tipo de Tesis: Se trata de un estudio observacional, cualitativo, cuyo diseño es de naturaleza exploratoria, ya que si bien existe bibliografía relacionada con la temática, es la primera vez que se aplica un método psicoanalítico al discurso de pacientes que se autolesionan. No es de naturaleza experimental dado que el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de las variables intervinientes. Es transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento; por último, es descriptivo porque se propone describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Debido a que el instrumento utilizado es el de la grilla de análisis del relato las unidades de análisis son las secuencias narrativas.

Criterios de selección de los casos: La población sobre la cual se realizó el estudio son dos pacientes mujeres que realizaban tratamiento en la sala de internación de mujeres de un hospital neuropsiquiátrico. El requisito para la inclusión de dichas pacientes a la muestra fue que se realicen cortes en piel. El criterio de exclusión de dicho grupo de pacientes fueron los cuadros de psicosis y adicciones graves.

Instrumentos de recolección: El algoritmo David Liberman (ADL) es un método de investigación que ha sido diseñado (Maldavsky, 2003, 2004, 2007) con el fin de investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana. Procura detectar las pulsiones y las defensas que se ponen de manifiesto en los discursos, sus variaciones en una o varias sesiones o en fragmentos de ellas. Las pulsiones que detecta son: libido intrasomática (LI), oral primaria (O1), sádico oral secundaria (O2), sádico anal primaria (A1), anal secundaria (A2), fálico uretral (FU) y fálico genital (FG). También detecta las defensas de las cuales diferencia:

centrales o complementarias, funcionales o patógenas y, por último, su estado que puede ser exitoso, fracasado o mixto.

4. Resultados y Discusión

Enumeración de los hallazgos específicos de la Tesis: Al comparar los resultados de los análisis de los relatos de ambas pacientes se pusieron en evidencia algunas coincidencias: 1) antes del corte pudieron solicitar ayuda y evitar el daño; 2) previo al episodio detonante se puso en evidencia un estado de malestar duradero; 3) el daño se produce luego del fracaso de la desmentida combinada con O1 y A1; 4) el daño se combina con la indiferencia materna; 5) la identificación que se produce en el pasaje desde el estado de apatía y el sentirse atrapadas en mentiras ajenas o en la dependencia de alguien que piensa cosas absurdas de ellas a la violencia contra el propio cuerpo.

Explicitación de la relación entre hallazgos y otras investigaciones: Luego de haber realizado el estudio con un método sustentado por fundamentos teóricos del psicoanálisis se han podido detectar algunas similitudes con las descripciones realizadas por otros autores que han investigado la temática con otros métodos. Por ejemplo, en ambas pacientes parece haber ocurrido lo expresado por algunos autores que refieren que el corte autoinfligido puede servir para expresar ira o disgusto, para influenciar sobre otros o buscar su ayuda (Klonsky D.; Muehlenkamp, J., 2007). Sin embargo, a partir de este estudio podría pensarse que, si bien los antecedentes del acto se encuentran relacionados con estados afectivos (por ejemplo, enojo y bronca en Lorena) y con un pedido de ayuda, más bien lo que ocurrió en ellas fue la falta de registro del estado afectivo en el momento del acto (desestimación del afecto en estado eufórico) y más que un pedido de ayuda parece haber sido su fracaso lo que desencadenó el daño en ambas. También coinciden los resultados de este estudio con las investigaciones que observaron que a través del corte se obtiene el alivio de intensas emociones (Brière y Gil, 1998; D'Onofrio, de2007; Gratz y Roemer, 2004). Estos estudios observaron que los individuos parecen emplear este método con el fin de regular

las emociones, tales como la hostilidad y la ansiedad, aunque parece representar un alivio a corto plazo (Favazza y Conterio, 1989; Ross & Heath, 2002; Walsh, 2006). Puede agregarse a estas observaciones que dicho alivio se manifestaría como una descarga de tensión que busca un equilibrio económico hasta que surja una nueva dificultad de tramitación pulsional. Concuera, asimismo, el resultado del estudio⁴ que pone de manifiesto que estos pacientes consideran inútil, inadecuado o inconveniente expresar enojo o tristeza de manera directa hacia una persona o respecto de una situación. Así lo demostraron Marisa, en relación a su padre y a su novio, y Lorena, también en relación a su progenitor y a los profesionales del hospital donde fue internada. Quizás se relacione dicha problemática con el supuesto de que el interlocutor ocupa una posición de alguien no creíble, falso. Ambas pacientes manifiestan también la particularidad que demostraron otros estudios en relación al déficit en el manejo de la emoción ya que las personas que se autoinfligen daños corporales muestran dificultades para registrar sus emociones y son más propensas a tener problemas para expresarlas en comparación con los que no se autoinfligen daño (Gratz, 2006). También se puso en evidencia en el análisis de ambas pacientes la observación de muchos autores que hacen referencia a que estos pacientes son particularmente propensos a ser autocríticos y tener intensas experiencias autodirigidas de ira o desagrado (Klonsky, 2007; Herpertz et al. 1997; Klonsky et al., 2003; Soloff et al., 1994) y baja autoestima (Lundh et al., 2007, Klonsky et al., 2003). Por ejemplo, cuando Lorena preguntaba si todo era por su culpa como consecuencia de la denegación de un permiso de salida y cuando Marisa decía sentirse culpable por lo ocurrido con su padre en el momento de la crisis. Asimismo parece confirmarse

⁴ "Cómo puedo ayudar a un amigo que se corta" www.kidshealth.com

lo propuesto en los estudios realizados en relación a que la manifestación del proceso autolesivo no implica la presencia de un determinado diagnóstico (Klonsky et al., 2003; Nock et. al., 2006) sino que, más bien se pone en evidencia la combinación compleja de diferentes elementos interrelacionados. Por ejemplo, en Lorena se manifiesta una combinación de trastorno de abuso de sustancia (alcohol) y el daño autoinfligido confirmando así la propuesta de Joiner (2005) quien refiere que el uso de sustancias ayuda a las personas a habituarse al violento daño autoinfligido. Quizás pueda entenderse esta combinación como el modo en que se pone de manifiesto el intento de eliminar de la conciencia, o sea, negar un estado afectivo apelando a diferentes recursos. Por último, muchas investigaciones demostraron que las personas que se autolesionan han vivido en ambientes que los infravaloraban como personas y en los que la comunicación de experiencias privadas es trivializada o castigada o se encuentra con respuestas inadecuadas o extremas. Esto es lo que parece haber sucedido también en el caso de Lorena, por ejemplo, cuando intentó hablar con su hermano de la violación padecida o cuando refería la falta de entendimiento de su familia en relación a su ingesta de alcohol.

Explicitación de la relación entre hallazgos y los conceptos teóricos definidos en el planteo teórico: A partir de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la grilla de los relatos del método ADL se puso en evidencia en las dos pacientes que componen la muestra el quedar atrapadas en la dependencia de un sujeto no creíble (O1 + desmentida en estado fracasado). O sea, aún cuando las pacientes consiguieron convertir la desestimación del afecto de la LI y la desmentida combinada con A1 en exitosas, en los momentos del acto violento, no obtuvieron similar resultado con la desmentida combinada con O1, que sigue siendo fracasada y amenaza de modo permanente el equilibrio patógeno y favorece las posibles recaídas en los episodios de daño autoinfligido o situaciones similares. El supuesto de que el otro miente y de que al mismo tiempo las pacientes se van desvitalizando es una escena que puede corresponder a esas situaciones

tempranas en las cuales el bebé despierta una urgencia alimentaria y alucina el pecho. La madre puede responder aportando entonces el alimento, en cuyo caso el bebé supone que él, con su alucinación, ha creado el pecho. Pero también puede ocurrir que la madre no responda así, en cuyo caso el bebé, que continúa alucinando, mama en vacío y progresivamente va perdiendo vitalidad. Hasta que el bebé estalla en un ataque de furia angustiada mientras descrea de su propia alucinación. El equivalente adulto de esta situación se presenta como una combinación entre LI y la desestimación del afecto fracasada y O1 y la desmentida fracasada.

Explicitación de la significación de los resultados: A partir del análisis de los relatos de los antecedentes del acto violento de Lorena, dos parecen ser los episodios detonantes: uno, fue el quedar expuesta a una tendencia evitativa generalizada (huída) de su madre que da lugar, en ella, a un estado de padecimiento de la indiferencia materna cuando le cuenta lo sucedido y no recibe respuesta (LI y desestimación del afecto, fracasado) y, el otro, fue el hecho de no comprender la lógica de los argumentos esgrimidos por los interlocutores de los cuales dependía, por ejemplo, cuando Lorena se ubicaba a sí misma creyendo la opinión de un profesional que, al igual que su padre antes de morir, tenía una opinión errónea acerca de ella, opiniones ambas, que fue incapaz de rectificar (O1 + desmentida, fracasado). También los resultados del análisis de las secuencias narrativas que se obtuvieron a partir de la aplicación de la grilla del análisis del relato en Marisa pusieron en evidencia dos sucesos centrales que anteceden al acto de cortarse: uno de ellos se relaciona con la falta de entendimiento de los dichos de su padre y el quedar atrapada en el silencio ordenado por el mismo (O1 y A1 + desmentida, fracasado); el otro, con la dificultad de su madre para registrar los daños autoinfligidos que pondría en evidencia un estado de indiferencia materna (LI y desestimación del afecto, fracasado). Puede decirse, en consecuencia, que ocurre algo similar en ambas pacientes ya que el episodio de autoagresión les permitió recuperar el estado exitoso (eufórico) de la

LI y la desestimación del afecto. En Marisa, el registro y la contención de su madre, le permitió luego frenar el acto violento (LI acorde a fines, exitoso). Pero, al igual que en Lorena, no sucedió lo mismo en relación a la pulsión O1 y la desmentida. Ésta se manifiesta como exitosa pero combinada con A1 en lugar de O1, o sea, logran consumir una venganza (a costa del propio cuerpo y apelando a una agresión pasiva) pero siguen padeciendo el fracaso de la desmentida (combinada con O1), que continúa al acecho, poniendo de manifiesto la persistencia de la sujeción a un personaje no creíble. Un particular sentimiento de inferioridad y vergüenza producto de la credulidad frente a otros que les dicen cosas falsas parecen llevarlas a situaciones de cólera muda, base y estímulo para nuevos actos violentos.

5. Conclusiones / Recomendaciones

Este tipo de estudio realizado a través de un método de investigación sistemática creado con fundamentos teóricos del psicoanálisis por el Dr. David Maldavsky, aporta una novedad al conocimiento de los desencadenantes del acto violento autoinfligido. Dichos detonantes se encuentran ligados a la sujeción a un personaje no creíble y al entrampamiento generado por la misma. Esta situación implica que las pacientes sufren un tipo particular de sentimiento de inferioridad, una vergüenza que va acompañada de suponer que otros, quienes le han dicho cosas falsas, abusan del poder que les da su credulidad. Esta posición las deja sumidas en una cólera impotente y muda que hace de estímulo permanente para culminar en nuevas ideas de cortarse. En suma, uno de los aportes claves a los que se arribó a través de este estudio fue el concepto de confianza básica (Erikson, 1988) y su relación con los detonantes del acto violento autoinfligido.

Este desarrollo permite, por un lado, establecer un nexo entre la investigación clínica sistemática y ciertos conceptos teóricos y, por otro lado, abre la propuesta

de operacionalización del concepto de confianza básica y su perturbación tomando en cuenta los deseos y las defensas considerados (incluyendo mecanismos acorde a fines, desmentida y desestimación del afecto), hacer inferencias, con los instrumentos del ADL, sobre la magnitud de dicha confianza básica y las condiciones para que se desarrolle, se incremente o se desmorone.

Asimismo, se abre el interrogante para el desarrollo de nuevas investigaciones, por ejemplo, el estudio de las escenas desplegadas en sesión y su comparación con las que fueron relatadas ya que no encontrar escenas O1 desplegadas en sesión podría implicar que las pacientes tampoco creen en el discurso de su terapeuta. El descreer en silencio las deja indefensas y dicho descrédito silencioso es más problemático que decir que descreen. El hecho de que se le especifique el descrédito a la paciente puede favorecer un avance clínico. Quizá explicitar esta problemática permitiría que la pulsión O1 se combine con defensas funcionales y no tanto con la desmentida, como ocurre a menudo. Quizás la pulsión O1 en amago en las escenas desplegadas no corresponda solo a desconfiar de la palabra del otro, al cual suponen falso, sino al deseo de decir cosas falsas, no creíbles. Pero no se sabe qué es lo central, si decir cosas falsas, suponer que el otro las dice, o ambas opciones. Quizá dichos interrogantes puedan ser dilucidados a partir del estudio de las escenas desplegadas en sesión utilizando la grilla de los actos del habla del método ADL y la comparación, a su vez, de las escenas narradas y desplegadas en otras sesiones.

Otros interrogantes quedan abiertos a futuras investigaciones, uno de ellos se encuentra relacionado también con el estudio del vínculo paciente – terapeuta (o sea, de la intersubjetividad) con el fin de dilucidar la posible influencia de las intervenciones de los diferentes terapeutas que luego dieron lugar a los diversos resultados en el análisis del discurso de ambas pacientes.

Por último, a través de este estudio se vislumbra la posibilidad de continuar este tipo de investigación sistemática para el análisis de otros pacientes que manifiesten actos violentos, no sobre sí sino sobre terceros, con el objeto de compararlos y dilucidar procesos psíquicos similares y también las diferencias finas en cada uno de ellos cuyo deslinde permitiría optimizar los recursos terapéuticos.

6. Bibliografía

Ander -Egg, E. (1982) *“Técnicas de investigación Social”*. Buenos Aires. Humanitas.

Bion, W.R. (1963 [1959]) *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Editorial Paidós

Calero, S. (2007) “Las nuevas formas de enfermar. Socioadicciones: adicciones sin sustancia”, en *Conexiones, Revista Argentina de Salud Mental*, Publicación de la Asociación Argentina de Salud Mental, Año 3, N° 11

Cesio, F.R. (1974) “Mi contribución al psicoanálisis” *Revista de Psicoanálisis*, vol. XXXI, N° 1-2

Erikson, E. (1988) *El ciclo vital completado*. Editorial Paidós

Freud, S. (1890) “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen XXIV, 1978-85, vol. 1

(1895 [1894]) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de 'neurosis de angustia' en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 3

(1950 [1895]) "Proyecto de psicología" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 1

(1897) "Carta 79" *Obras Completas*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Amorrortu. Volumen 1

(1950 [1900]) "Carta 52" *Obras Completas*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Amorrortu. Volumen 1

(1900 [1899]) "La interpretación de los sueños" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 4 y 5

(1905) "Tres ensayos de una teoría sexual" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 7

(1911 [1910]) "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (Schreber)" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 12

(1912-13) "Tótem y tabú" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 13

(1914) "Introducción al Narcisismo", en *Obras Completas*. Buenos Aires. Argentina. Amorrortu Editores. Volumen 14

(1915) "Pulsiones y destinos de pulsión" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 14

"Lo inconciente" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 14

(1917) "Duelo y melancolía" en *Obras completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 14

(1918) "Historia de una neurosis infantil" (El hombre de los lobos) en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 17

(1919) “Lo ominoso” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 17

(1920) “Más allá del principio del placer” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 18

(1921) “Psicología de las masas y análisis del yo” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 18

(1923) “El yo y el ello” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 19

(1923 [1922]) “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII”, en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 19

(1924) “Neurosis y psicosis” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 19

“El problema económico del masoquismo” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 19

(1925) “La negación” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 19

(1926) “Inhibición, síntoma y angustia” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 20

(1927) “Fetichismo” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 21

“El humor” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 21

(1930 [1929]) “El malestar en la cultura” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 21

(1931) “La sexualidad femenina” Volumen 21

(1939) “Moisés y la religión monoteísta” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 23

(1940, [1922]) “La cabeza de Medusa” en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 22

(1941) "Conclusiones, ideas y problemas" en *Obras Completas*.
Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina. Volumen 23

Garma, A. (1944 [1931]) "La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia"
Revista de psicoanálisis, vol. 2, N° 1

Green, A. (1980) "La madre muerta" de *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*

Green, A. (1990) *De locuras privadas* Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.

Jones, F. (1959 [1953-57]) *Vida y obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires.
Argentina. Editorial Nova

Kreisler, Fain y Soulé, (1974) *El niño y su cuerpo* Amorrortu Editores, Buenos
Aires, 1977

Lacan, J. (1974 [1964]) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*,
Barcelona, Barral

Liberman, D. (1971-72 [1970]) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso
psicoanalítico*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Galerna-Nueva Visión

Maldavsky, D. (1980) *El complejo de Edipo positivo. Constitución y
transformaciones*. Editorial Amorrortu. 1982

(1984) *Transformaciones representacionales constituyentes del
aparato psíquico en la adolescencia* en S. Quiroga (comp.) *Adolescencia: de la
metapsicología a la clínica*. Amorrortu

(1986) *Estructuras narcisistas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.

(1991) *Procesos y estructuras vinculares*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina

(1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.

(1995) *Pesadillas en vigilia*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina

(1996) *Linajes abúlicos*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina

(1997) *Sobre las ciencias de la subjetividad. Exploraciones y conjeturas*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina

(1999) *Lenguajes del erotismo. Investigaciones teórico clínicas en neurosis y psicosis*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina

(1998) *Casos atípicos*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina (1999)

(2003) "Categorías e instrumentos diagnósticos: la perspectiva freudiana (algoritmo David Liberman)" *Revista do CEP de PA* v. 10, N° 1, Brasil

(2004) *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Lugar Editorial. Buenos Aires. Argentina

(2007) *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*. Lugar Editorial. Buenos Aires. Argentina

(2009) "Diagnóstico de un paciente con una adicción, una tentativa suicida y estallidos graves de violencia. Una aplicación del algoritmo David Liberman (ADL) a una entrevista clínica." *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. N°: 13. UCES. Buenos Aires. Argentina.

Maldavsky, D. et. al. (2001) *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina

(2006) “Estudios sobre el Diccionario Computarizado del ADL: revisión y modificaciones” (UCES)

(2009) “Dos pruebas de confiabilidad interjueces y una descripción de los procedimientos del algoritmo David Liberman (ADL) para el análisis de relatos” *Revista SUMMA Psicológica* (UST) Universidad Santo Tomás de Chile. Santiago de Chile - Vol. 6, No 2, 177 – 186

Maldavsky, D. y Wainer, A. (2008) Revisión de un procedimiento del ADL para la detección de un tipo de defensas en el nivel del relato, IV Jornadas de Investigación en Psicología y VI Jornadas de Actualización del algoritmo David Liberman, (UCES)

Maldavsky, D., Scilletta, D. (2009) “Self-inflicted injuries” SPR Meeting, Santiago de Chile 2009

Maldavsky, D., Rembado J. M., Scilletta, D. (2009) “Un estudio sobre la violencia autoinfligida y sus antecedentes con el algoritmo David Liberman (ADL)”, *Revista Actualidad Psicológica*, Año XXXIV, N°: 379.

Miguez, H.; Grimson, W. (1998) *Los vidrios oscuros de la droga*. Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires. Argentina

Roitman, C. (1998) “Sobre las alteraciones en el autoerotismo y el narcisismo en la infancia temprana” *Revista de Psicoanálisis*, vol. LV, N°: 1. A.P.A. Buenos Aires. Argentina.

Smadja, C. (1993) “A propos des procédés autocalmants du Moi”. *Revue Francaise de psychosomatique*, 4

Spitz, R. (1954) *El primer año de vida del niño*. Madrid. Aguilar, 1961

Szwec, G. (1993) “Les procédés autocalmants par la recherche de l’excitation les galeriens volontaires”, *Revue Francaise de psychosomatique*, 4

Waddington, C.H. (1957) *The Strategy of the Genes*, Londres. Allen and Unwin.

Wainerman, C., Sautu, R. (S/D) “*La trastienda de la investigación*” Lumiere

Winnicott, D (1963) “El miedo al derrumbe”

Páginas consultadas:

- (1) www.grupoelron.org (“El planeta de los simios XXXII. Automutilación”)
- (2) www.cepvi.com (“Autolesiones: ¿por qué algunas personas se hieren a sí mismas”)
- (3) www.armoniainternet (“Autoflagelación. Jóvenes que se cortan”)
- (4) www.kidshealth.com (“Cómo puedo ayudar a un amigo que se corta”)
- (5) www.auto-lesion.com (Anónimo, “Limítrofe y AL” publicado en el sitio www.diariolunaoscura.blogspot.com)

Journal

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.

Alexander, N., & Clare, L. (2004). You still feel different: The experience and meaning of women’s self- injury in the context of a lesbian or bisexual identity. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 14, 70–84.

Andover, M. S., Pepper, C. M., Ryabchenko, K. A., Orrico, E. G. Y Gibb, B. E., (2005). Self mutilation and symptoms of depression, anxiety and borderline personality disorder. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35, 581-591.

Aviram, R. B., Hellerstein, D. J., Gerson, J., y Stanley, B. (2004). Adapting supportive psychotherapy for individuals with borderline personality disorder who self-injure or attempt suicide. *Journal of Psychiatric Practice*, 10, 145–155.

Bateman, A., y Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: An 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158, 36– 42. *Journal of Clinical Psychology: In Session* DOI 10.1002/jcl. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, November 2007.

Boudewyn, A. C., & Liem, J. H. (1995). Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 445–459.

Bridge, J. A., Iyengar, S., Salary, C. B., Barbe, R. P., Birmaher, B., Pincus, H. A., et al. (2007). Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Association*, 297, 1683–1696.

Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 609–620.

Briere, J., Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 609–620.

Carroll, J., Schaffer, C., Spensley, J., & Abramowitz, S. I. (1980). Family experiences of self-mutilating patients. *American Journal of Psychiatry*, 137, 852–853.

Cavanaugh, R. M. (2002). Self-mutilation as a manifestation of sexual abuse in adolescent girls. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 15, 97–100.

Claes, L., Vandereycken, W., y Vertommen, H. (2007). Self-injury in female versus male psychiatric patients: A comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*, 42, 611– 621.

Crouch W., Wright, J., (2004) Deliberate self – harm at an adolescent unit: A qualitative investigation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 185 – 204.

Darche, M. A. (1990). Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *The Psychiatric Hospital*, 21, 31–35.

DiClemente, R. J., Ponton, L. E., y Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 151, 1305–1311.

Denov, M. (2004) The long – term effects of child sexual abuse by female Perpetrators: A qualitative study of male and female victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1137 – 1156.

Deiter, P., Nicholls, S., & Pearlman, L. (2000). Self-injury and self-capacities: Assisting an individual in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1173–1191.

D'Onofrio, A. A. (2007). *Adolescent self-injury: A comprehensive guide for counselors and health care professionals*. New York: Springer Publishing.

Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 283–289.

Favazza, A. R., DeRosear, L., & Conterio, K. (1989). Self-mutilation and eating disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19, 352–361.

Gratz, K.L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 253-263

Gratz, K. L., Conrad, S. D., y Roemer, L. (2002). Los factores de riesgo para la libre deliberada entre el daño los estudiantes universitarios. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 128-140.

Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotional regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.

Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 238–250.

Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., y Spirito, A. (2001). Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1062–1069.

Herpertz, S. (1995). Self-injurious behavior: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 57–68.

Herpertz, S., Sass, H., y Favazza, A. (1997). Impulsivity in self-mutilative behavior: Psychometric and biological findings. *Journal of Psychiatric Research*, 31, 451–465.

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Jones, A. (1986). Self-mutilation in prison: A comparison of mutilators and nonmutilators. *Criminal Justice and Behavior*, 13, 286–296.

Jeppson, J. E., Richards, P. S., Hardman, R. K., y Granley, H. M. (2003). Binge and purge processes in bulimia nervosa: A qualitative investigation. *Eating Disorders*, 11, 115–128.

Klonsky, E. D. (2007) The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226–239.

Klonsky, E. D., y Moyer, A. (in press). Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: A meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*.

Klonsky, E. D. y Muehlenkamp, J. J. (2007) Self – injury: A research review for the practitioner. *J Clin Psychol*. In session: 63, 1045 – 1056.

Klonsky, E. D., Turkheimer, E., Oltmanns, T. F. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1501–1508.

Korner, A., Gerull, F., Mears, R., y Stevenson, J. (2006). Borderline personality disorder treated with the conversational model: Areplication study. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 406– 11.

Kraemer, H. C., Stice, H., Kazdin, A., et al. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158, 848–856.

Langbehn, D. R., y Pfohl, B. (1993). Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric inpatients. *Annals of Clinical Psychiatry*, 5, 45–51.

Laye-Gindhu, A., & Shonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 445–457.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

Linehan, M. M., Comtois, K. A., Brown, M. Z., Heard, H. L., y Wagner, A. (2006). Suicide Attempt Self-Injury Interview (SASII): Development, reliability, and validity of a scale to assess suicide attempts and intentional self-injury. *Psychological Assessment*, 18, 303–312.

Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*.

Lundh, L.-G., Karim, J., y Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 33– 41.

Maden, A., Chamberlain, S., y Gunn, J. (2000). Deliberate self-harm in sentenced male prisoners in England and Wales: Some ethnic factors. *Criminal Behavior in Mental Health*, 10, 199–204.

Martens, W. H. J. (2006). Effectiveness of psychodynamic therapy in patients with borderline personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 167–173.

McKay, D., Gavigan, C., & Kulchysky, S. (2004). Social skills and sex-role functioning to borderline personality disorder: Relationship to self-mutilating behavior. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33, 27–35.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., y Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation theory of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1281–1310.

Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: Guilford Press.

Mizes, J. S., y Arbitell, M. R. (1991). Bulimics' perceptions of emotional responding during binge– purge episodes. *Psychological Reports*, 69, 527–532.

Monsen, J., Odland, T., Faugli, A., Daae, E., y Eilertsen, D.E. (1995). Personality disorders and psychosocial changes after intensive psychotherapy: A prospective follow-up study of an outpatient psychotherapy project, 5 years after end of treatment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 256–268.

Muehlenkamp, J. J., Swanson, J. D., Brausch, A. M. (2005). Self-objectification, risk taking, and self-harm in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 24–32.

Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in nonsuicide self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11, 69–82

Nicholson, C. (2004) The 'rights' of passage: Gender specific initiation rites in the understanding of self- harm. *Therapeutic Communities; International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 25, 17 – 30.

Nixon, M. K., Cloutier, P., y Jansson, S. M. (2007). Prevalence, mental health correlates and help seeking for nonsuicidal self-harm in a sample of Canadian youth. Manuscript submitted for publication. Paris, J. (2005). Understanding self-mutilation in borderline personality disorder. *The Harvard Review Psychiatry*, 13, 179–185.

Nock, M. K., Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 85–890.

Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., y Prinstein, M. J. (2006). Nonsuicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65–72.

Nock, M. K., Holmberg, E. B., Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity of a new measure. *Psychological Assessment*, 19, 309–317.

Nock, M. K., Kessler, R.C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity study. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 616– 623. *Clinical Assessment of Self-Injury: A Practical Guide* 1067 *Journal of Clinical Psychology: In Session* DOI 10.1002

Nock, M. K., Teper, R., y Hollander, M. (2007). Tratamiento psicológico de auto-lesión entre niños, niñas y adolescentes. *J Clin Psychol: En el período de sesiones*, 63, 1081-1089.

Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., et al. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1452–1471.

Ryle, A. (2004). The contribution of cognitive analytic therapy to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18, 3–35.

Ross, S. y Heath, N. (2002) A study of the frequency of self – mutilation in a community of sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 67 – 77.

Walsh, B. (2006) *Treating self injury: A practical guide*. New York: Guilford Press.

Wallenstein, M. B., & Nock, M. K. (2007). Physical exercise for the treatment of non-suicidal self-injury: Evidence from a single-case study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 350–351.

Saxe, G., Chawla, N. y van Der Kolk, B. (2002) Self – destructive behavior in patients with dissociative disorders. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 32, 313 – 320.

Soloff, P- H., Lis, J. A., Kelly, T., Cornelius, J., Ulrich, R. (1994) Self mutilation and suicidal behavior in borderline personality disorder, 8, 257 – 267.

Skegg, K. y Nada - Raja, S. (2003) Sexual orientation and self – harm in men and women. *American Journal of Psychiatry*, 160, 541 – 546.

Walsh, B. (2007) *Clinical assessment of self-injury: A practical guide* (*Journal of clinical psychology: in session*).

Turner, R. M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 413–419.

Withlock, J. L., Powers, J. P. y Eckenrode, J. E. (2006) The virtual cutting edge: Adolescent self-injury and the Internet (Special issue) *Developmental Psychology*, 42, 407-417

Withlock, J. L., Eckenrode, J. E. y Silverman, D. (2006) Self-injurious behaviors In a college population. *Pediatrics*, 117, 1939–1948.

Whitlock, J., Purington, A., Eells, G., & Cummings, N. (2006). Self-injurious behavior in college populations: Perceptions and experiences of college mental health providers. Manuscript submitted for publication.

Zlotnick, C., Mattia, J. I., Zimmerman, M. (1999) Clinical correlates of self - mutilation in a sample of general psychiatric patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 296 – 301.

Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savas, H. A., Ozturk, M., et al. (2003) Suicide attempt and self – mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 57, 119 – 126.

Nombre de archivo: 29E0F82
Directorio: C:\Documents and Settings\irina\Configuración
local\Archivos temporales de Internet\Content.MSO
Plantilla: C:\Documents and Settings\irina\Datos de
programa\Microsoft\Plantillas\Normal.dotm
Título: Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento
Asunto:
Autor: delia
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 21/05/2011 10:00:00 p.m.
Cambio número: 10
Guardado el: 13/09/2011 06:31:00 p.m.
Guardado por: Maria Oviedo
Tiempo de edición: 23 minutos
Impreso el: 14/09/2011 02:49:00 p.m.
Última impresión completa
Número de páginas: 31
Número de palabras: 8.029 (aprox.)
Número de caracteres: 44.163 (aprox.)