

TRABAJO FINAL DE GRADO:

Tratamientos del cuerpo en adolescentes con intentos de autoeliminación

**Cecilia Javier Viera C.I.: 4.322.767-7
Noviembre, 2017**

Docente Tutor: Silvana Contino

Docente Revisor: Roberto García

Montevideo, Uruguay

I) INDICE:

I.	Índice	p. 2
II.	Resumen	p. 3
III.	Introducción	p. 4
IV.	Marco Teórico	p. 5
	a). Adolescencia	p. 5
	b). Intento de Autoeliminación	p. 7
	c). Cuerpo	p. 10
	Cuerpo Adolescente	p. 14
	Cuerpo de Adolescente con IAE	p. 16
V.	Reflexiones finales	p. 17
VI.	Referencias	p. 22

II) RESUMEN

El presente trabajo monográfico analiza desde el punto de vista del psicoanálisis principalmente, la relación que existe entre los intentos de autoeliminación (IAE) en adolescentes y su relación con el cuerpo.

El interés se centra en el aumento de los IAE en esta etapa.

Se analizan las características de los intentos de autoeliminación desde perspectivas sociológicas tomando aportes de Le Bretón (2002), así como de la salud mental por parte de la Dra. Larrobla (2007, 2013) y el psicoanálisis Freud (1905, 1915), Lacan (1953, 1975).

Se plantean diferentes modelos teóricos para comprender las complejidades de la adolescencia y del adolescente con aportes de Viñar (2009), Kancyper (2004) entre otros, para pensar el IAE en la adolescencia.

Se plantea el cuerpo desde la teoría psicoanalítica, donde aparece la conflictiva basada en las fallas en los vínculos primarios. En tanto el cuerpo es el depositario del dolor del joven, se hace una lectura de la constitución del cuerpo erógeno; considerándose importante los aportes de los Laufer (1996), que remarcan la dificultad en la conflictiva frente a la aceptación del cuerpo sexuado. Trabajándose además los aportes de Freud (1905, 1915), Le Bretón (2002), Lacan (1953), Zizek (2001), los Laufer (1996) y E. de Mello y A. Ponzoni (2013).

Palabras clave: Adolescencia – Intentos de Autoeliminación -- Cuerpo

III) INTRODUCCIÓN:

El suicidio se ha transformado en la segunda causa de muerte entre personas entre 15 y 29 años de edad. Por cada adulto que se suicidó podría haber más de 20 intentos. Se estima que más de 800.000 personas se suicidan por año, representando una muerte cada 40 segundos. Concentrándose el 75% de los suicidios en países con ingresos bajos y medios (OMS, 2017).

En Uruguay, las cifras vertidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2007) al respecto, indican que la relación entre intento de autoeliminación y suicidio es de 50 a 1 en la adolescencia, siendo una de las tasas más elevadas de suicidio del continente (MSP, 2016).

En el contexto del constante crecimiento de los IAE, colocándose como segunda causa de muerte a nivel mundial y nacional, se propone, acercarse a la temática desde una mirada psicoanalítica principalmente, sin dejar de desconocer y atender lo social, cultural, político, comunitario, vincular familiar y subjetivo de cada adolescente. Intentando problematizar sobre los tratamientos que se le podrían dar al cuerpo en los IAE, como conducta de riesgo presente en la adolescencia. Para ello se trabajaran a su vez la adolescencia y el cuerpo.

La adolescencia como etapa evolutiva de transición entre la infancia y la adultez es un momento de crisis donde se vivencian varios duelos, haciendo presentes entre otras características, la impulsividad y el pensamiento de futuro inmediato (aquí y ahora). Predisponiendo al adolescente a realizar conductas de riesgo, tanto contra si como otro.

Freud (1915) plantea a la muerte como un desenlace natural, como el final de la vida,

“(...) cada uno de nosotros debía a la naturaleza una muerte y que tenía que estar preparado para saldar esa deuda; en suma, que la muerte era algo natural incontestable e inevitable”, “(...) nadie cree en su propia muerte, en el inconsciente de cada uno está convencido de su inmortalidad.” (p, 290),

Le Bretón (2002) dice, las conductas que ponen en riesgo la vida pueden ser una expresión de un sufrimiento, de una búsqueda de ser, es una llamada, un pedido de ayuda, a través de un acto y no de palabras a las personas más significativas que pueden llegar a calmar esa angustia que se vive.

Los intentos de autoeliminación son considerados conductas de riesgo. Al ser el cuerpo el principal destinatario de ese ataque es que se podría establecer cierta relación entre la adolescencia, las conductas de riesgo, específicamente aquí los IAE y el cuerpo. El objeto del presente trabajo será intentar dar cuenta de lo

que sucede en la triangulación, adolescencia-intentos de autoeliminación-cuerpo, centrándose en los tratamientos que se le da a este cuando se lleva a cabo un IAE en la adolescencia. Para ello se trabajaron diferentes autores, dando mayor énfasis a la corriente psicoanalítica desde Freud, Lacan y sus seguidores.

IV) MARCO TEÓRICO:

a) Adolescencia:

La terminología adolescencia como la concebimos hoy, es bastante reciente. El psicólogo Stanley Hall (pedagogo y psicólogo estadounidense) es quien introduce el término en 1904 en la literatura científica, siendo el primero en formular una teoría sobre la misma. Refiriéndose a un periodo de “tormenta y estrés”. Considerándola un segundo nacimiento, aparecen las características esencialmente humanas, por momentos de mucha energía y alternativamente indiferente y desganado, pasando de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, necesita estar solo como formar nuevos grupos de pertenencia y referencia (Hall, 1904). También Françoise Dolto (1991) la caracteriza como “segundo nacimiento”, por la búsqueda de independencia y vulnerabilidad.

Le Bretón et al. (2003) refiere que el origen de la palabra adolescencia:

Adolescens proviene de adolescere, que significa crecer, aumentar de tamaño, desarrollarse. La adolescencia es ese proceso mismo, ese devenir, en el sentido social e histórico de la normalización, el que será impuesto; trayendo consigo ansiedad, la del adulto mismo interiorizado. En sí la adolescencia como proceso “sin objeto” es la experiencia de una caída y también es el esfuerzo por superarla. (p, 152)

Viñar (2009) la considera una “construcción social”, “un trabajo de transformación (...), que tiene logros y fracasos” (p, 15), sin un desenlace certero, constituyendo el tránsito entre la infancia y la vida adulta.

Dentro de las características psíquicas, se presentan cambios en los procesos identificatorios, desidentificatorios y reidentificatorios a los efectos de la construcción de una identidad. Registrándose cierto desprendimiento mental de las figuras parentales por la superación del Complejo de Edipo y culminación del desarrollo sexual (Kancyper, 2004).

Eurice de Mello y Adriana Ponzoni (2013) refieren a “las adolescencias” contemplando el contexto socio histórico y cultural en los cuales los adolescentes se encuentran insertos; contemplando las características particulares en las formas de manifestarse en cada uno. Considerándolo un momento para construir una nueva subjetividad, siendo posible en la medida que sea con un otro (padres,

familia, institución educativa, etc.). Para lo que se hace imprescindible la confrontación generacional, “(...) el joven necesita vitalmente contraponerse, oponerse, medirse, desafiar, cuestionar lo que el otro le brinda” (p, 3). Esto habilita un encuentro-desencuentro, por el que se hace posible la exploración de las posibilidades, los deseos y límites.

“De la calidad de esta trama relacional es que dependerán las posibilidades de aceptar las diferencias ineludibles entre dos o más personas discriminadas. Diferencias que parece positivo sostener como tales, para permitir que la búsqueda de las elecciones propias pueda tener lugar” (p, 3).

Cao (2013) la concibe como una transición, en relación a lo temporal (pasaje de la infancia a la adultez), a los cambios corporales, pensamiento, responsabilidades y en la remodelación respecto a la identidad.

A nivel vincular y de relacionamiento es un momento de profundas transformaciones, se abandona a las figuras parentales para adentrarse en el mundo de los grupos de pertenencia, se busca “el par, el igual”, es el momento del diario íntimo, amigo confidente, barra de amigos. Es necesario salir del núcleo primario para adentrarse en el mundo exterior, mimetizarse con el otro; es donde se forman nuevas identidades, teniendo la tribu de pertenencia una jerarquía insólita. Fundándose dos fenómenos interesantes que son la rebeldía, esa necesidad de diferenciarse de los mandatos tanto familiares como de la niñez y el enfrentamiento generacional, de suma importancia en este momento (Viñar, 2009).

Le Bretón (2002) refiere que la adolescencia implica un trabajo psíquico de elaboración tanto de las transformaciones corporales como de la irrupción de la sexualidad adulta, el desprendimiento de la familia (similar al trabajo de duelo), surgimiento de nuevas dimensiones del deseo. Es un proceso que requiere hacer y deshacer, retirar fragmentos de antiguas investiduras de objetos de amor y odio de la infancia; llegando a quedar postergado por la búsqueda de vértigo.

Es un momento de descubrimiento y libertad, de formación personal donde se siente que todo es posible, las autoridades pasan a ser quien elija el adolescente. La conjunción de procesos y situaciones que suceden en esta etapa son un momento privilegiado para el surgimiento de conductas agresivas contra sí mismo y los demás (Le Bretón, 2002).

A las conductas de riesgo se las puede vincular con la búsqueda enardecida de sensaciones, la falta de proyección hacia el futuro, de anticipación de una temporalidad por venir, un proyecto por conquistar y principalmente la no percepción de riesgo, siendo estas, características de la etapa. En su mayoría son

espectaculares, agresivas dirigidas hacia ellos mismos, sus pares o adultos, el sexo opuesto, el mobiliario urbano (vandalismo). Pudiendo constituir una identidad de enfrentar los límites, una manera de interrogar la muerte. Juego simbólico que es un modo de interrogar el sentido de la vida, constituyen un carácter ambivalente de mostrar una dificultad de ser, un sentir, un sufrimiento, un llamado de atención a los más cercanos y/o los que puedan llegar a cuestionar el valor personal (Le Bretón, 2002).

Eurice de Mello y Adriana Ponzoni (2013) consideran que “la trama entre la pulsión de vida y pulsión de muerte, siempre presente en dinámica y sus matices más mortíferos se evidencia en las llamadas conductas de riesgo” (p, 4)

Alejandro Klein (2008) compara al adolescente de la modernidad con el de la hipermodernidad, planteando que en la etapa moderna se tenía un mayor marco de seguridad, uno que en la hipermodernidad se ha perdido, pasándose de lo seguro y predecible a lo inestable e incierto. La familia y su entramado de vínculos funcionaban como un lugar de producción de subjetividad, en tanto con el advenimiento de la hipermodernidad se pierde su lugar de referencia, emergiendo con ella vivencias de desesperanza y frustración.

La sociedad actual occidental venera la imagen a niveles inimaginados en otro momento, el ser “lindos o feos”, “atractivos o rechazados” puede generar verdaderos nudos cruciales en la autoestima y/o configuración de la misma. En la adolescencia se da un tránsito permanente entre lo grandioso y lo humillante, la experiencia del cuerpo es inédita, el cuerpo se vuelve algo extraño y revelador como expresión de autoestima, que también transita entre la excitación y la humillación. Volviéndose una realidad casi externa a la psiquis, debiéndola explorar, interrogar; resultando por momentos misteriosa y enigmática. (Viñar, 2009).

Como lo afirma Winnicott (citado por Marcelli, 2005) “crecer es por naturaleza un acto agresivo”, por lo que el adolescente de cierta manera está obligado a experimentar en carne propia todos los conflictos que se pueden encontrar en esta etapa vital antes de poder hallar una solución.

b) Intentos de Autoeliminación:

Freud (1915) plantea que se ha intentado matar la muerte silenciándola. Cuando las muertes ocurren “(...) nos conmueven en lo más profundo y es como si nos sacudieran en nuestra expectativas” (p, 291). Moviliza en el sujeto vivencias de temor precisándose estrategias, “(...) destacamos el ocasionamiento contingente

de la muerte, el accidente, la contracción de una enfermedad, la infección, la edad avanzada, y así dejamos traslucir nuestro afán de rebajar la muerte a la necesidad de la contingencia” (p, 291). Pudiendo ser un intento defensivo de calmar la ansiedad que ella provoca.

Larrobla (2013) define al intento de autoeliminación como “(...) la acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal” (p, 18).

Cristina Larrobla y Artigas Pouy (2007) agregan que: “(...) se estima que el IAE es diez veces superior al suicidio” (p, 221).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2014) entiende que “(...) el intento de autoeliminación es un comportamiento que el individuo ha llevado a cabo con, al menos, cierta intención de morir. El comportamiento puede dar lugar o no a lesiones o consecuencias médicas graves” (p, 801).

Gatto (2003) resalta,

(...) ciertas prácticas ejercidas por los/las sujetos sobre su cuerpo (...) poniéndolas en relación con la declinación de gran Otro o el achatamiento del orden Simbólico. Por lo cual se llega a la conclusión, siguiendo a Lacan que, ante la declinación del orden Simbólico, lo Imaginario cae sobre lo Real. (s/p).

Es importante la presencia de lo no dicho, por falta de códigos lingüísticos que permitan hablar de las situaciones conflictivas, pudiendo hallarse la dificultad en el medio social, familiar que rodea a quien tuvo un IAE que no puede escucharlo. “(...) el sufrimiento de esta búsqueda de ser (...) se vuelven grito de auxilio al que no se le ha podido dar palabras” Eurice de Mello y Adriana Ponzoni (2013, p 6).

Barros y Duró (1993) consideran que el IAE esta caracterizado por la ambivalencia, siendo “(...) en la mayoría de los casos son un llamado de atención con la esperanza de producir efectos de cambio en su entorno. El IAE es siempre dirigido a un otro” (p, 11).

El comportamiento suicida puede ser pensado como un comportamiento ambivalente, entre el querer vivir y querer morir. Es la expresión primitiva a nivel del cuerpo de algo que no puede ser dicho, puesto en palabras, porque tal vez hay otro ausente que no lo escucharía, por lo que la forma que encuentra el suicida es mediante el cuerpo, se hace signo, siendo escenificado, mostrado.

Martínez Schiavo (2010) encuentra que tanto niños como adolescentes que expresan ideas de autoeliminación o con historial de IAE presentan, “(...) altos niveles de estrés incluyendo pérdidas familiares como separaciones, muertes, enfermedades, hospitalizaciones, múltiples mudanzas, disfunción familiar que

incluye desde discusiones a violencia y trastornos psiquiátricos en los padres”. (p, 55).

El estudio llevado a cabo en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en la ciudad de México (2013), donde se estudiaron autolesiones en adolescentes entre 12 y 17 años de edad, reveló que hay numerosos factores asociados a esta conducta en esta población, entre los que se encuentran la presencia de psicopatologías propias o familiares cercanos, presencia de adversidad social, disfunción familiar y la ocurrencia de eventos estresantes; además de presentar síntomas depresivos, ansiedad e impulsividad. Estos resultados se han replicados en varios países, mostrando asimismo cierta asociación con trastornos exteriorizados (Ulloa, Contreras, Paniagua & Figueroa, 2013).

Frustraciones, dolor psíquico, conflictivas familiares e intrapsíquicas, son algunos síntomas que se hayan en las personas que han tenido intentos de autoeliminación.

Al ser los IAE un ataque directo al cuerpo propio, este puede dejar ver el tipo de vínculo que se tiene con el mismo.

Como factores individuales presentes se destacan que los adolescentes con IAE tienen mayores complicaciones de salud (diferentes dolores, fatiga, trastornos del sueño, etc.), patologías crónicas (insuficiencia renal, asma, etc.), comportamientos agresivos, delictivos, consumo de tóxicos, mayor presencia de pensamientos tristes, percepción de si negativa o desvalorada, ideas de muerte y suicidio; el fracaso escolar puede representar un factor de riesgo (los IAE y suicidios suceden un 50% más en población que trabaja a los que solamente estudian).

Para Frioni de Ortega (1993) también hay características en común entre los adolescentes con IAE. Lo son el hecho de realizar conductas actuadas, primando la descarga motriz por sobre la elaboración psíquica. Generalmente no se presenta aisladamente; son sujetos de gran sensibilidad, siendo vulnerables a los demás incluyendo los cambios ambientales. Presentando a su vez una actitud autoagresiva con una implicancia manifiesta del cuerpo.

Los acontecimientos vitales son otro factor de gran importancia, ya que los adolescentes suelen mostrarse más sensibilizados ante una mudanza, muerte y/o parida de un familiar, cambios de la institución académica, rupturas sentimentales y/o de grupo de amigos, modificaciones en el entorno familiar (jubilación, enfermedad, paro, etc.). El principal y más importante factor de riesgo es haber tenido un IAE previo (Marcelli, 2009).

Laufer (1984) citado por (Barón, 2000) pone el énfasis en la necesidad de un ataque a ese cuerpo sexuado.

“(…) el adolescente no considera su cuerpo como una parte de él mismo sino como un objeto que podrá expresar todos sus sentimientos y todas sus fantasías, es decir, vive su cuerpo como aquello que lo ataca, de una manera particular, por lo cual lo identifica como el agresor fantaseado que debe mantener reducido al silencio” (p, 18).

Siguiendo esta línea Frioni de Ortega (1993) plantea que los IAE no pueden ser considerados como una respuesta normal de la adolescencia frente a diferentes conflictivas. Se tiene cierta dificultad para enfrentar las situaciones de frustración y dolor. “El joven responde por medio de una actuación y no por una reflexión o por un trabajo de elaboración psíquica de la situación conflictiva. Ello podría dar cuenta de una falla en la simbolización” (p, 95).

El IAE como conducta responde a una falta de elaboración mental y a una actuación destructiva sobre su propio cuerpo. De cierta forma el adolescente escoge el dolor físico por sobre el psíquico. “Tiene dificultad de hacer frente a una verdadera depresión y la sustituye por una huida, por el pasaje al acto” Frioni de Ortega (1993, p 95)

c) Cuerpo:

“Todo sucede como si algo estuviera escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma” Jaques Lacan. (Ginebra, 1975)

El cuerpo puede ser pensado desde su base biológica, sociológica y/o desde la construcción psíquica que de él se hace.

Marta López Gil (1999) establece que "en realidad, el cuerpo es la imagen que constituimos en una doble relación: en una imagen para sí y en otra para el otro" (p, 176). El humano nace como un organismo vivo que luego se hará cuerpo, necesitando la imagen. No nacemos con un cuerpo, este no es lo primario. Se debe distinguir entre el organismo, lo viviente y el cuerpo; lo viviente no es suficiente para hacer un cuerpo. Lacan (1969) citado por (Soler, 2003) dice, el cuerpo verdadero, el primer cuerpo es lo que denomina el cuerpo simbólico, el lenguaje. Es el lenguaje quien atribuye un cuerpo.

Las tradiciones populares concebían al cuerpo como un vector de conectividad, que vinculaba al hombre con las energías del mundo. El hombre es concebido como un poderoso campo de fuerzas, de acción sobre el mundo y estando siempre disponible para ser influido por este (Le Bretón, 2002).

Desde la concepción antropológica que plantea Le Bretón (2002), el cuerpo es una construcción simbólica y no una realidad en sí misma, es el efecto de una construcción social y cultural, como consecuencia de la estructura individualista del campo social.

El individualismo occidental plantea un dualismo entre cuerpo y hombre. Convirtiéndose el cuerpo en una frontera entre el yo y el otro, otros; volviéndose un blanco de intervención. Considerándose así el nacimiento del dualismo que comprende al cuerpo aisladamente del hombre al que presta el rostro.

En los siglos XVII y XVIII con Descartes como principal expositor, el cuerpo es concebido como la parte menos humana del hombre (hombre-máquina, cuerpo-objeto), al dividir el cuerpo de la razón, el primero se convierte en un mero “objeto” que se “posee”, dándosele mayor valor a la razón, el alma, el espíritu y no al cuerpo por sí solo.

En la modernidad esta concepción de sujeto dividido que posee un cuerpo, refiere a un cuerpo “educado”, “civilizado”, “dócil” estando al servicio de la producción; por lo que se lo transforma en un cuerpo que no debe sentir. El placer es limitado, ya que se lo ve como enemigo y opuesto del trabajo, este último es dignificante por sobremanera, percibido como medio de ascenso y salvación; mientras que el placer y lo corporal deben ser controlados en beneficio de la productividad (Infantino, 2010).

El disciplinamiento de los cuerpos se fue realizando mediante diversos dispositivos. El cuerpo ya no determina la identidad sino que está al servicio de esta. Se convierte así no en un producto de su cuerpo sino que él mismo produce las cualidades de su cuerpo en la interacción con los otros y en su inmersión en el campo simbólico. La corporeidad se construye socialmente, siendo el cuerpo una estructura simbólica, realidad cambiante de una sociedad a otra.

“Se hace del cuerpo un socio que se mimia y un adversario que se combate para darle la forma deseada” Le Bretón (2009, p 32) citado por (Corbo, 2010).

Merleau-Ponty (1993) da otra mirada a la corporalidad, tomándola como un cuerpo viviente, existiendo un dialogo interminable entre el soma y el mundo que se habita desde el nacimiento mismo hasta el último día de vida, el ser viviente está orientado hacia el entorno que lo acoge. Cada movimiento es un dialogo activo con el universo circundante, compara al lugar y función que desempeña en el mundo con el corazón en el cuerpo, diciendo que “el propio cuerpo está en el mundo como el corazón en el organismo” (p, 219). Este es esencial para la vida, la corporalidad lo es para el mundo. El cuerpo deja de ser algo inerte para pasar a una corporalidad activa, fuente de expresión y simbolización. Este aporte resulta

sumamente importante para poder pensar las significancias, sentido que puede tener el cuerpo en el adolescente con IAE.

El psicoanálisis comienza de la mano de Sigmund Freud en el siglo XIX, a partir de la escucha del malestar del sujeto, expresado principalmente a través del cuerpo de las histéricas. Si bien no hay trabajos específicos de Freud sobre el cuerpo, en varios de sus textos lo trabaja de diferentes modos.

Uno de los más importantes aportes de la Teoría psicoanalítica es el cambio en la concepción respecto al cuerpo, dado que el mismo no es algo dado sino que deberá constituirse. El que se podrá pronunciar a través de diferentes síntomas y manifestaciones como lo fue la histeria en el principio de la teoría, dando cuenta de un cuerpo viviente que se manifestaba de diferentes maneras, una noción que fue desarrollándose luego por los postfreudianos.

Lacan (citado por Evans, 2007) hablara de un cuerpo fragmentado, que necesita de otro para poder ser auxiliado. Este concepto es para designar a las imágenes del cuerpo físico, las sensaciones de fragmentación y la falta de unidad, el sujeto es “originariamente una colección incipiente de deseos” (p, 60), todas estas sensaciones amenazan de cierta forma la ilusión de síntesis que constituye al yo.

Zizek (2001) establece que en la lógica del corte en el cuerpo pueden observarse cuatro etapas: la primera correspondería a las sociedades tribales que se encuentran entre el espacio socio-simbólico que el sujeto conquista a través de diferentes rituales, estos de cierta manera marcaban a aquellos que mediante la marca “ritual” pertenecían a determinado grupo y por lo tanto existían, ésta puede representar una inscripción en el espacio socio-simbólico. La segunda etapa remite a la cultura judía donde existe “(...) un corte para poner fin a todos los cortes”, es desde aquí que este colectivo prohíbe cualquier otra marca en el cuerpo que no sea aquella efectuada por la circuncisión. La tercera refiere al corte como signo, ya no es necesario aquí el corte en el la piel, sino que refiere a interiorizarlo unido a la cultura cristiana. Finalmente la cuarta etapa se ubica en la postmodernidad, aquí el corte corporal adquiere varias formas, como lo es el tatuaje, pircing y cualquier otro tipo de modificación corporal; llegando a convertirse en el corte “neotribial”.

Es importante destacar que en todos los casos planteados anteriormente, la marca, simbología en el cuerpo o referida en el, es un signo de determinado grupo, colectividad que auspician de alguna manera como parte de la identidad, “pertenecer a”, forma parte intrínseca del/los sujetos.

En 1905 Freud, destaca que el cuerpo es la fuente de excitaciones, que lo somático alcanza a través de las representaciones lo psíquico; trabaja también los

conceptos de zona erógena definida por el autor como: “un sector de piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada cualidad” (p, 166). La importancia estriba en que cualquier sector del cuerpo puede tener la misma excitabilidad de los genitales, transformándose así en una zona erógena. El autoerotismo por su parte refiere a que “la pulsión no está dirigida a otra persona” (p, 164), sino que se satisface en el propio cuerpo, el niño siente placer estimulándose a sí mismo, remite a las pulsiones parciales, tiene su comienzo con la acción del chupeteo, en la fase oral. Se da una separación entre la necesidad de satisfacción sexual y la de alimentarse, el niño no busca un objeto ajeno a su cuerpo para satisfacerse, sino que prefiere una parte de sí, porque de cierta forma se independiza del mundo exterior al que aun no logra controlar; luego se da una necesidad por repetir la satisfacción, esto se debe a dos factores: hay una vivencia de tensión, que tiene cierto carácter de displacer el que debe ser rebajado. También hace referencia en la obra al lugar del placer en la regulación del aparato psíquico.

En 1914, teorizando sobre el narcisismo Freud dice que el cuerpo se haya más asociado al yo, donde se da al cuerpo propio un trato similar al que se daría al objeto sexual, es decir, lo mima, acaricia, siente cierta complacencia sexual, hasta el punto de constituir el núcleo.

Más tarde Lacan agregará, que será imprescindible la mediación con un otro que haga de soporte con su imagen para que la identificación primaria se establezca en el “Estadio del Espejo” (1949) y así asistir al “nacimiento del yo”.

En 1923 Freud señala que el Yo es principalmente una esencia-cuerpo y constituye la proyección de lo somático en lo psíquico. A lo largo de estos planteos, el cuerpo para el psicoanálisis es ante todo un lugar de registros erógenos, pulsionales y de placer-displacer.

Es un cuerpo inscripto en un psiquismo por lo que, “(...) será la imagen psíquica del sujeto la que investida, afectivamente crea modificaciones en el cuerpo del sujeto habitado por ella. Nasio (1997, p 13).

El psicoanálisis habla de un cuerpo atravesado y significado por los avatares de la pulsión. Es un cuerpo sexuado que inscribe la representación de lo femenino y masculino como identidad.

Luego es Lacan (1953) quien desarrolla más aun el tema, integrando palabra-lenguaje-cuerpo. Parte de la idea que no se nace con un cuerpo sino que este se construye, “(...) el sujeto se identifica en su sentimiento de sí con la imagen del otro” (p, 181), es decir, es necesario otro para dar sentido a ese viviente, “(...) la imagen del cuerpo que da al sujeto la primera forma que le permite situar lo que

es del yo y lo que no lo es” (p, 179). Lo primero es el cuerpo simbólico, que es el lenguaje “este cuerpo es mío” es el lenguaje quien de cierta manera hace poseer ese cuerpo, dado que al nombrarlo, ese cuerpo se constituye como un hecho. Es así que la corporalidad no es una cualidad primaria de la subjetividad, como tampoco lo es la individualidad, la construcción de esta se inicia con la representación.

Lacan (1953) se refiere a tres dimensiones del cuerpo: el cuerpo imaginario, que es el que está regido por el deseo del otro; el cuerpo simbólico que está regido por la cultura, representando “lo que se espera de” y el cuerpo real que es el cuerpo biológico, orgánico; en la medida que no puede ser aprehendido por el significante (citado por Garrido, 2007, p 5).

En tanto el pequeño se identifica con el deseo del otro, este otro inviste narcisísticamente al bebe. Investiduras que recaen en ese cuerpo, surge así un plus de energía que no puede ser tomada, no tiene donde depositarse y que al descargarse reedita displacer, desconociéndose el origen del mismo, a lo que nombro goce. Para el sujeto el goce esta siempre marcado por el inicio de una perdida, siendo la insatisfacción el componente primario que caracteriza al psiquismo, desde aquí todas las posteriores satisfacciones estarán en perdida en relación a una supuesta satisfacción primaria total. El cuerpo está afectado por esa extracción de goce, por lo que se da una insistencia a la repetición. Hay esta cierta tendencia a repetir lo que conlleva de cierto modo un plus de goce, es decir displacer.

El cuerpo es de cierta forma en el momento actual pensado como algo que se posee, pasible de darle forma y adecuarlo a lo que cada uno desea, pero es importante pensar que todo lo que uno haga con él, no se podrá borrar, siempre quedara inscripto en él una marca, vivencias como “marcas de guerra” a través de las cuales el sujeto puede estar expresando su dolor, hablando sin lenguaje, como en el caso de las marcas, cicatrices de un IAE.

Un cuerpo doloroso es siempre un cuerpo vivo, ha sido vivido, sentido y tratado a lo largo de los siglos de diferentes modos, pensando desde aquel cuerpo como mero instrumento de trabajo, medio de dolor y tortura como lo relata Michael Foucault, (1976) hasta el cuerpo de la hipermodernidad el cuerpo en el aquí y ahora, pensando desde Bauman, (2000) en esta modernidad liquida, modernidad caracterizada por el consumo, el que pasa a ser un aspecto fundamental, una vida organizada alrededor de él, “(...) está guiada por la seducción por la aparición de deseos cada vez mayores y por los volátiles anhelos”. (p, 15)

- **El cuerpo adolescente:**

El cuerpo en la adolescencia desempeña un papel fundamental, tanto para el adolescente mismo como para su entorno más cercano. La mayoría de las conflictivas de estos se encuentran centradas en este.

Tanto los cambios morfológicos puberales como la irrupción de la madurez sexual, llevan al adolescente a que se cuestione sobre la imagen corporal (representación que cada uno posee sobre su propio aspecto físico, lo que percibe cuando uno “se mira al espejo”), ya que se había construido una imagen infantil que en este momento se vuelve no solo desconocida sino dinámica. Donde se dan nuevos procesos y desarrollos, tales como la irrupción de las hormonas vinculadas al desarrollo gonadal, que es lo que permite hacer visible el proceso madurativo biológico, que llevarán a poder ejercer las funciones reproductivas, crecimiento físico general, desarrollo nervioso, quedando el tejido cerebral totalmente constituido, entre otros (Portillo- Martínez, 1991).

Laufer (1984) citado por (Barón, 2000) plantea:

“(…) la pubertad reactiva la prohibición al incesto entre los hijos y los padres. El adolescente (...), debe encontrar los medios para satisfacer sus necesidades y deseos sexuales y narcisistas en figuras diferentes a las de sus padres. Pero el adolescente que es incapaz de establecer relaciones, cualquiera que sea la razón histórica, pierde toda esperanza de encontrar una solución a su angustia y a sus tensiones, y se vuelve susceptible de considerar su cuerpo como la fuente de su angustia y de su odio” (p, 18)

A nivel corporal se encuentran presentes tres parámetros, el esquema corporal, que hace referencia a un aspecto sensomotor; la imagen del cuerpo, situada en el orden de lo fantasmático y de elaboración secundaria, siendo una representación que actúa sobre el cuerpo, y finalmente el cuerpo social, entendido desde Schilder (1935) quien lo entiende como “el vehículo que permite estar en el mundo” (p, 135), teniendo una ubicación central entre los vínculos de los sujetos (Schilder citado por Marcelli, 2005).

Una característica común de los adolescentes radica en la interrogante sobre “su normalidad” y sobre lo que piensan los demás de sí, principalmente sus similares. En esta conjunción donde el cuerpo una vez más toma protagonismo, ya que cumple un doble objetivo, tanto para diferenciarse de los demás como buscar una “tranquilizadora semejanza”, es que pasa a servirse del cuerpo como medio de relación con lo demás, como así también fuente de expresión de sus sufrimientos (Marcelli, 2005).

Aquellas conductas centradas en el cuerpo pueden tener la connotación de un cuerpo sexuado, el adolescente de cierta manera maneja su cuerpo para

mantenerse alejado de esta y de todos los cambios que se encuentra atravesando; tomándolo como un objeto transitorio y de transición (Marcelli, 2005).

De cierta forma como dice Jeammet (1980) citado por (Marcelli, 2005) (...) “el cuerpo es el conjunto preferido del adolescente” (...) “este es un punto de encuentro entre el interior y el exterior que marca los límites (...), es un mensaje dirigido a los demás” (p, 137).

Laufer (1984) citado por (Barón, 2000) considera a:

“(...) las conductas fundamentalmente autodestructivas de los adolescentes, tales como la bulimia, la anorexia (...) y los intentos de autoeliminación, son derrumbes en el proceso que llevan del autoerotismo a la complemetariedad y que finaliza en el momento en que se es capaz de integrar la representación de un cuerpo sexuado activo masculino o femenino” (p, 65).

El sentimiento de odio hacia el cuerpo se da prácticamente en la mayoría de los adolescentes con IAE, puede ser percibido como algo separado, extraño de sí, como si no les perteneciera; siendo una ruptura del investimento libidinal narcisista del yo corporal, lo que es necesario para el pasaje al acto.

- **Cuerpo de adolescentes con intento de autoeliminación:**

M. y M.E. Laufer (1984) citados por (Barón, 2000) consideran que un IAE realizado en la adolescencia es un signo de derrumbe agudo del movimiento hacia la organización de una identidad sexual estable, es como si hubiera ocurrido un impasse en el desarrollo, deteniéndose los procesos de este, sintiéndose el sujeto como que no hay posibilidad tanto de progreso al estado adulto o regresión hacia la dependencia de los sujetos edípicos. El IAE puede estar antecedido de un evento que de cierta manera puede señalar un fracaso en su intento de desprendimiento de la dependencia frente a sus padres.

Según Frioni de Ortega (1993) existirían fallas en el vínculo primario madre-bebe, las que traerían aparejados efectos desbastadores para el niño. Conflictiva que se vería re-editada en la adolescencia, y, a partir de la cual se dificultarían los procesos de individuación y separación. El IAE, podría ser pensado como un intento de logro de esa separación.

Se daría también la presencia de un narcisismo patológico que llevaría a mantener vínculos de dependencia con el objeto, implicando además una insuficiente constitución del yo, y fallas en la función de autoconservación.

Piensa la autora al IAE como una conducta de agresión que representa al intento de liberarse del maltrato, la frustración, la falta de escucha del adulto hacia

el joven, en la mayoría de los adolescentes con IAE hay sentimientos de odio hacia el cuerpo. Sintiendo como extraño, como si no les perteneciera. “Esto podría explicarse por una escisión de la representación del cuerpo del conjunto de representaciones; como una ruptura del investimento libidinal narcisista del yo corporal. Este desinversión es condición necesaria del paso al acto” (p, 98).

La autora también plantea otra mirada del pasaje al acto, relacionando con los vínculos, contexto familiar y social, donde establece que de cierta manera con el paso al acto se está expresando una denuncia a los conflictos familiares que pudieran existir. “Cuando estos jóvenes atacan su cuerpo, atacan lo que es fruto de la unión de sus padres. Tratan a su cuerpo de acuerdo con la naturaleza de la relación que tienen con sus padres” (p, 97).

V) REFLEXIONES FINALES:

La lectura por los diferentes autores trabajados condujo a variadas vertientes de las temáticas implicadas que muestra la complejidad del tema. Ahondar en estas produjo reflexiones sobre como las diferentes disciplinas con sus postulados teóricos propios, manifiestan como punto en común la importancia del tema, debido al aumento de los IAE en la población joven, especialmente en los adolescentes.

Este crecimiento en esta población, hace pensar que algunas de las características de la etapa podrían influir para que esto ocurra. ¿Es en respuesta a una crisis del momento o están en juego cuestiones más profundas? ¿Se trata de un acto impulsivo? ¿Se podrían determinar características comunes que se encuentren presentes en la población adolescente con IAE? Variables tales como la edad, factores socio-económicos, de salud, antecedentes de enfermedades psíquicas, emocionales, conflictos tanto conscientes como inconscientes ¿estarían presentes? ¿Tienen algún tipo de relevancia?

Se estima que por cada suicidio existirían 20 intentos, dándose 800.000 suicidios por año, según datos aportados por la OMS. Lo que produce una serie de interrogantes, reflexiones y cuestionamientos. ¿Por qué una persona lleva a cabo un intento de autoeliminación? ¿existe un deseo real de terminar con la propia vida y/o existen otras causas involucradas?

La existencia de presiones externas e internas a los sujetos, han estado presente siempre, lo que puede haber cambiado en la actualidad es la visibilidad y protagonismo que ha adquirido el cuerpo. Lo importante aquí considero, es la

continúa búsqueda de sensaciones extremas de los adolescentes que deben dejar “su marca” de cierta manera en el cuerpo, debe quedar registro de todo, ¿Por qué todo debe poseer una marca, huella? ¿A qué responde esa necesidad de “mostrar” a otro mi vivencia, tránsito, proceso personal?

En los estudios realizados por Frioni (1993), Larrobla (2007), Viñar (2009) entre otros, aparecen elementos coincidentes en los vínculos familiares. Encontrándose aquí, situaciones de violencia que el adolescente no puede tramitar. Planteándose la posible incidencia de aspectos emocionales, estrés (Martínez Schiavo, 2013), ansiedad, depresión, baja tolerancia a la frustración (Frioni, 1993). Cuestiones todas presentes también en otros cuadros clínicos. Lo que reafirma la importancia del trabajo individual con cada sujeto, persona sufriendo.

Todas estas variables pueden presentarse en el tránsito por la etapa de la adolescencia, en tanto es un momento caracterizado por profundos cambios.

El adolescente enfrenta cambios a nivel de lo físico-psíquico, familiar, grupal y social. En el caso de un adolescente que realiza un IAE estos cambios son vividos de manera conflictiva según Frioni (1993) y E. de Mello (2013).

El cuerpo como portador de registros, receptor de un cuerpo erógeno, destinatario de placer. se lo puede pensar como: ¿que dolor psíquico podría estar presente? ¿Cuál sería la intensidad del mismo para que la persona lo deposite en el cuerpo y así lesionarlo? Estos conflictos se podrían relacionar con los vínculos primarios y las fallas que se pueden haber ocasionado en este tránsito marcado por el deseo del otro según lo planteado por Le Bretón (2002) y Kancyper (2004).

Son de primordial importancia los vínculos primarios que el adolescente halla ido estableciendo con sus figuras parentales. Estos conformarían el cuerpo erógeno, siendo un cuerpo inscripto en un sujeto según lo planteado por Nasio (1997). Siendo fundamentales para la constitución del psiquismo e inscripción de este cuerpo erógeno. Para que esto suceda es imprescindible la mediación de otro para que haga de soporte con esa imagen plantea Lacan (1953).

La constitución del cuerpo, estará vinculado con los mensajes y las representaciones que se inscriban en él a partir de ese vínculo. Esto implicaría un tránsito por un desarrollo psicosexual a través del cual se produzcan estas inscripciones, vínculos, originadas por las figuras parentales. Para ello se necesitan vínculos estables que organicen ese “cuerpo fragmentado”, Lacan (1953), permitiendo que el niño incorpore una identidad de esquema corporal, una imagen.

Si lo pensamos desde los apuntes de M. y M.E Laufer (1984), y Frioni (1993) una de los aspectos a tener en cuenta serían las fallas en estos vínculos

primarios o una conflictiva en estos, que imposibilitarían estos procesos de construcción del psiquismo. Estas fallas estarían vinculadas a la presencia de ese narcisismo patológico que mantendría la dependencia entre el hijo y los padres. Conduciendo a que aparezcan ciertas dificultades en la internalización del cuerpo erógeno, como parte de la identidad del adolescente.

En ese sentido tanto los Laufer (1984) como Frioni (1993) plantean que el cuerpo pasa a ser el depositario de esos conflictos y fallas en el proceso, no pudiéndose depositarlo en las figuras parentales.

Sea en tanto a la aceptación de la emergencia de la sexualidad como la aceptación de un cuerpo sexuado (Laufer, 1984) vive su cuerpo como aquello que lo ataca. Originado en estas fallas es que el adolescente va a depositar en su cuerpo estos sufrimientos. Canalizando a través del IAE el maltrato, la frustración, la falta de ser escuchado. Otros autores remarcan la importancia de que el adolescente no se sienta escuchado o tenido en cuenta, sea porque el medio no lo pueda escuchar lo que generaría muchas frustraciones o porque no valoran sus planteos.

Depositar en el cuerpo estaría vinculado con poner sobre sí mismo ese dolor, el conflicto, la desesperación, que si bien es un acto dirigido hacia las figuras parentales también estaría vinculado con la imposibilidad del adolescente de dirigir hacia los padres la frustración o enojo. ¿Por qué si el niño siente esta hostilidad hacia las figuras parentales, frustración por no ser escuchado, dolor, desesperación originadas en este vínculo, no puede dirigir estos sentimientos hacia ellos, a través de conductas rebeldes u opositoras entre otras y no así dañarse a sí mismo? ¿habría alguna dificultad en depositar en los padres la responsabilidad? ¿se debe depositar todos estos sentimientos en algún lugar (por ejemplo el cuerpo) porque al hacerlo interno se vuelven de tal dolor que no pueden soportarse? ¿ponerlo en el cuerpo sería una forma de defenderse? Será que ¿la imposibilidad de depositar estos aspectos conflictivos en las figuras parentales se hace dificultoso para el adolescente y por ello lo deposita en el cuerpo, como una forma de cuestionar?

Si bien la conflictiva se pone en el cuerpo dañándolo con los IAE, también existen otras entidades clínicas cuya forma de presentación ponen la ansiedad en el cuerpo que también pueden darse en la adolescencia. El psicoanálisis plantea fallas en los vínculos primarios. ¿los IAE pueden ser pensados como una variedad dentro de estos mecanismos que depositan el conflicto en el cuerpo?

Se daña al cuerpo porque no se puede expresar en palabras el sufrimiento, dolor, estrés, depresión que puede llegar a vivir el adolescente que lleva a cabo un

IAE. Lo que hace posible un pasaje al acto, de cierta manera no se logra manejar esos sentires, sufrimientos.

El hecho que este involucrado de una forma particular el cuerpo en este accionar (el IAE), habla del vinculo que tiene el adolescente con su corporalidad, que esta en completo cambio y transformación. El ataque a este puede dar cuenta de cierta manera el odio que este podría llegar a generar. ¿se odia el cuerpo sexuado? ¿Por qué? ¿es la sexualidad lo que ataca al ser?

La intencionalidad no es siempre morir, ni hacerse daño, sino tapar el dolor, de hacer algo con la existencia. Esto podría ser procesos de individuación, aceptación de la sexualidad adulta. Esta aceptación implica asumir y renunciar tanto responsabilidades como roles y lugares protagónicos, también reelaborar las fantasías incestuosas, terminar de resignar estas fantasías. ¿El transito edípico se ha podido concretar de tal manera que se elabore la conflictiva edípica o se resignen las fantasías incestuosas?

Sin embargo, este tipo de acciones sobre el cuerpo deja “marcas, cicatrices”, que de cierta manera están destinadas a ese otro que se desea que cambie. ¿a que se debe este pasaje al acto sin poder haber realizado una elaboración psíquica?

Ya se estableció la importancia para el adolescente, la presencia de otro con el cual poder confrontar, la llamada “confrontación generación” Kancyper (1997), Le Bretón (2002) que permite el desarrollo madurativo en el sujeto.

El tema suicidio e intentos de autoeliminación si bien son temas muy trabajados aun se necesita seguir abordándolos por su complejidad. Su crecimiento y las edades en las que se presenta, se ha transformado en uno de los flagelos de la nueva era, estimándose según la OMS que para 2020 podrían darse más de 1.5 millones de suicidios por año en el mundo.

Los datos aportados por los diferentes autores trabajados a lo largo del presente documento, hace pensar que las características que se han encontrado comunes se hallan a su vez en población adicta, con desordenes alimenticios entre otros, por lo que se hace de suma importancia las características particulares de cada sujeto, el trabajo que se pueda llevar a cabo de manera individual contemplando sus particularidades, vínculos, conflictos internos, vivencias, sufrimientos. Entonces ¿Qué elemento distinto existiría para que se diera un IAE? ¿Hay un deseo instalado?

El trabajo particular que se pueda realizar desde la clínica con cada sujeto abre el enigma en el profesional sobre los matices que puedan presentarse. Donde el ejercicio y trabajo individual de cada uno de estos sufrimientos y sentires, llevara

a la exigencia de pensar el caso como individual, único y así poder ahondar en esas vivencias únicas de cada uno. Esto exige del psicólogo una profundización teórica pero también el estar atento a la historia y dinámica de cada uno de los pacientes para poder captar la demanda, desesperación, dolor que nos expresa. Pudiendo desembocar tanto en un IAE como en otras conductas. Aquí se vuelve primordial el trabajo que pueda realizar el terapeuta con cada paciente y no basarse en grandes teorizaciones sino mas en la experiencia con cada uno.

VI) REFERENCIAS:

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. España: Editorial Medica Panamericana.
- Barón, O. (Noviembre, 2000). *Adolescencia y Suicidio*. Conferencia llevada a cabo en el Segundo Congreso de Psicoterapia Avanzada. Barranquilla, Colombia.
- Barros de Servillo, I., & Duró de Curvelo, B. (1993). De Sabihondos y Suicidas.... En Coordinadores de Psicólogos del Uruguay. (Ed.), *la problemática del suicidio en el Uruguay de hoy Tomo II*. (pp. 7-16). Montevideo: Roca Editorial
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Cao, M. (Noviembre, 2013). *Bordes y Desbordes Adolescentes*. I Coloquio Internacional sobre Culturas Adolescentes, subjetividades, contextos y debates actuales. Argentina. Recuperado de <http://www.sociedadescomplejas.org/docs/CAO-Marcelo-Luis-Bordes-y-desbordes-adolescentes.pdf>
- Corbo, G. (2010). Tatuaje y resistencia al olvido. Un intento de pensar el cuerpo en la modernidad líquida. *Querencia*, (13). Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/gonzalo_corbo.htm
- De Mello, E., & Ponzoni, A. (Septiembre, 2013). Conductas de riesgo en las adolescencias. *XXI Jornadas Uruguayas de Psicología*, Montevideo, Uruguay
- Dolto, F. (1991). *La causa de los adolescentes*. México: SFLX BARRAL.
- Evans, D. (2007). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI
- Freud, S. (1905). Sigmund Freud Obras completas. Tres ensayos de teoría sexual. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Freud, S. (1915). Sigmund Freud Obras completas. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Frioni de Ortega de Ortega, M. (1993). Suicidio en la Adolescencia. En Coordinadores de Psicólogos del Uruguay. (Ed.), *la problemática del suicidio en el Uruguay de hoy Tomo II*. (pp. 93-101). Montevideo: Roca Editorial

- Garrido, P. (2007). *El Cuerpo: Un recorrido por los textos de Jacques Lacan*.
Revista de Psicoanálisis y Estudios Culturales, (6), 1-16.
- Gatto, A. (2003, diciembre). Cuerpos fragmentados ó ... con la ideología en la carne. *Revista de Psicoanálisis y Cultura*. Recuperado de <http://www.acheronta.org/acheronta18/gatto.htm>
- Infantino, J. (2010). Practicas, representaciones y discursos de corporalidad. La ambigüedad en los cuerpos circenses. *Runa, Volumen 31* (1) 49-64..
- Kancyper, L. (2004, 08). Adolescencia y Confrontacion generacional: los afectos y el poder. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Tomo I* (6) 92-114
- Klein, A., (2008), La (dramática) realidad social y psíquica de muchos jóvenes latinoamericanos. *Revista Liberabit [online]*. 14 (14) 21-30. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100004&script=sci_arttext
- La Adolescencia, según G. Stanley Hall. (2009, 6 de febrero). Recuperado de <https://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/la-adolescencia-segun-g-stanley-hall>
- Lacan, J. (1946). *Acerca de la causalidad psíquica*. Bonneval
- Lacan, J. (1954). *Los escritos técnicos de Freud, Libro 1*. Barcelona: Paidós
- Lacan, J. (1969). *Producción de los cuarto discursos. Seminario 17, El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (Octubre, 1975). *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*. Ginebra.
- Larrobla, C., & Pouy, A. (2007, 4 de diciembre). Inento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Medica del Uruguay*. Recuperado de <http://www.rmu.org.uy/revista/2007v4/art2>
- Larrobla, C., Contino, S. & Torterolo, J. (2013). *Adolescencia y suicidio: su abordaje como fenómeno complejo desde el Sector Salud*
- Laufer, M., & Laufer, M.E. (1984). *Adolescence et Suicide. Epidémiologie*,
- Le Bretón, D. (2002). *Adolescencia bajo riesgo*. Paris: Editions Autrement.
- Lopez Gil, M. (1999). *El cuerpo, el sujeto, la condición de mujer*. Buenos Aires: Biblos

- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Manual Psicopatología del Adolescente*.
Barcelona: Masson, S.A.
- Merleau-Ponty, M. (1993) *Fenomenología de la Percepción*. Buenos Aires: Planeta
Agostini (edición original de 1945).
- Ministerio de Salud Pública (2016, 15 de julio). *Informe del Ministerio de Salud
Pública: Mayor tasa de suicidios desde la crisis de 2002*. *El País*.
Recuperado de [http://www.elpais.com.uy/informacion/mayor-tasa-
suicidios-crisis-informe.html](http://www.elpais.com.uy/informacion/mayor-tasa-suicidios-crisis-informe.html)
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Intento de Autoeliminación en estudiantes de
enseñanza media según su propio reporte*. Recuperado de
[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/3%20intento%20
de%20autoeliminacion%20adolescentes17714%20%281%29.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/3%20intento%20de%20autoeliminacion%20adolescentes17714%20%281%29.pdf)
- Nasio, J. (1997). *Los Gritos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Suicidio*. Recuperado de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Portillo- Martínez & Banfi. (1991). *La Adolescencia*. Facultad de Medicina FNUAP-
OPS/OMS. Montevideo, Uruguay.
- Soler, C. (2013) *El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan*. Recuperado de
[https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/colettesoler-
elcuerpoenlaensenanzadejacqueslacan.pdf](https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/colettesoler-elcuerpoenlaensenanzadejacqueslacan.pdf)
- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de
autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que
acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Volumen 36*. (5), 417–420.
- Viñar, M. (2009). *Mundos Adolescentes y Vértigo Civilizatorio*. Montevideo,
Uruguay: Ediciones Trilce
- Zizek, S. (2001). *Es espinoso sujeto. El centro ausente de la ontología política*.
Buenos Aires: Paidós