



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**SUICIDIO E INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN EN ADOLESCENTES
UNA MIRADA PSICOANALÍTICA**

Montevideo, 30 de Octubre 2016

Estudiante: Maria Fernanda Alfonzo Lupi

Tutora: Prof. Mag. Nancy López Bango

INDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Concepción de suicidio.....	4
Datos estadísticos.....	4
Adolescencia en la actualidad.....	7
Los cambios psicológicos en la adolescencia.....	10
Vínculos tempranos y pulsiones.....	14
Conclusiones.....	21
Referencias bibliográficas.....	23

Resumen

Dado el aumento de intentos de autoeliminación y/o suicidios que ha habido en estos últimos tiempos, en la presente monografía se realiza un recorrido bibliográfico acercándose a los procesos psicológicos que ocurren cuando un adolescente comete tales daños en su cuerpo al punto de terminar con su vida.

La modernidad y postmodernidad han promovido cambios sociales, económicos, políticos y culturales trayendo consecuencias que inciden en la adolescencia. Con estas transformaciones se han modificado las formas de vivir, incidiendo esto en la constitución del psiquismo de un sujeto. Se analiza cómo afectan estos cambios en el psiquismo y su relación con los intentos de autoeliminación y/o suicidio. En la búsqueda bibliográfica se puede apreciar la relación directa del aumento de los intentos de autoeliminación y/o suicidios con estas nuevas formas de vida. Al estudiar las estadísticas aportadas y al ver que no necesariamente se debe padecer una patología mental para suicidarse, se puede decir que se encuentra presente una perturbación. Se realiza un recorrido por los aspectos psicológicos de los adolescentes y desde una mirada psicoanalítica se trabaja con el concepto de pulsión de muerte entre otros.

En este recorrido se recurre a autores clásicos como Freud hasta contemporáneos como Green. Si bien los autores consultados no dan una respuesta acabada sobre por qué acaban con su vida los adolescentes, son pertinentes las posibles relaciones psicoanalíticas que se exponen.

Palabras claves:

Intento de autoeliminación/suicidio – Adolescentes – Psicoanálisis

Hay que recordar que por más oscuros que sean los tiempos, siempre hay una salida.
Y esa salida es a la vez la entrada a algún otro universo.
Stephen Hawking

Introducción

Son varios los autores que han planteado que la adolescencia es una de las etapas donde los suicidios son una de las causas de muerte más importantes. Si bien el suicidio es un hecho histórico en el hombre, estudios realizados, muestran que este es un problema de salud que va en aumento y afecta directamente el desarrollo de los/las jóvenes de un país.

Según la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (2011) hay diversos factores que inciden en una población para que ocurra un intento de autoeliminación y/o suicidio. Estos factores son políticos, económicos, ambientales, psicológicos, etc. La Organización Mundial de la Salud estima que para el 2020 las muertes por esta causa podrían acercarse a 1.5 millones. Larrobla (2012) plantea que Uruguay presenta una de las tasas más alta de suicidio, 16,8 muertos por cada 100.000 habitantes. Dado este incremento de suicidio y de intentos de autoeliminación surge la necesidad de indagar cuáles son los factores que inciden en dicho comportamiento y qué es lo que acontece en un adolescente para llegar a atacar su propia vida.

Se realiza para esta monografía de grado, una búsqueda bibliográfica donde se pueda contextualizar el intento de autoeliminación y/o suicidio en la actualidad y poder comprender, desde una perspectiva psicoanalítica, qué sucede en el psiquismo para decidir, si es que se decide, quitarse la vida; también reflexionar sobre los aspectos del entorno que puedan incidir en esta conducta. Se procura relacionar las formas de vivir en la actualidad, con las primeras etapas de vida de los adolescentes que intentan quitarse la vida. La presente monografía si bien no apunta a la promoción y prevención de la salud, se considera que puede aportar a éstas dos.

Es pertinente aclarar, como lo afirma Arango (2013), que varios autores de otras ciencias han querido dar cuenta del porqué del suicidio, sin encontrar una clara explicación.

Desde el marco teórico psicoanalítico se pretende ahondar en la temática a través de autores clásicos como Freud hasta otros contemporáneos como Green y Le Breton y de autores uruguayos como Frioni, Garbarino, Klein entre otros.

Concepción de Suicidio

Con el fin de poder dar una definición al intento de autoeliminación (en adelante, IAE) y al suicidio, Larrobla (2010) plantea la siguiente clasificación sobre este tema.

Intento de Suicidio/autolesión/autoeliminación: Acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, actual y/o referido por el/la adolescente y/o referente /acompañante.

Intención Suicida: Expectativa y deseo subjetivo de realizar un acto autodestructivo que finalice en la muerte. Se diferencia de la ideación suicida en que en este caso se agrega la intención explícitamente.

Suicidio Consumado: Muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita que la persona intentó quitarse la vida. (Larrobla, 2010:17)

La Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio desarrolla el siguiente concepto en cuanto a este término.

El suicidio es un fenómeno multicausal, que implica el acto de matarse a sí mismo. En él intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural. Es así que el suicidio impacta enormemente en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones. (Comisión honoraria de prevención del suicidio, 2011: 4)

Casullo (2000) plantea que los términos suicidio y suicida son utilizados para referirse a conductas elegidas que provocan la muerte. Señala que no es un acto consciente el de querer morir, sino el querer expresar algo, un sentimiento de desesperación, enojo, etc. y menciona una triple categorización del suicidio: Ideación suicida, Parasuicidio y Suicidio.

Datos estadísticos

La Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio (2011) destaca que según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) a nivel mundial las muertes por

suicidio representan casi la mitad (49,1%) de todas las muertes violentas y son responsables de más años de vida perdidos, que todas las otras causas de muerte, a excepción de las cardiovasculares y el cáncer. En cuanto al suicidio, en diferentes edades etarias el plan de prevención al suicidio plantea que al considerar la prevalencia según sexo, en nuestro país, el suicidio presenta una desigualdad al igual que en la mayoría de los países del mundo.

La OMS estima que en el mundo ocurren alrededor de un millón de suicidios cada año, cantidad mayor que la correspondiente a todas las muertes debida a guerras y homicidios. En cuanto a los intentos de suicidio, estos llegan a ser de 10 a 40 millones por año en todo el mundo (Plan Nacional de Prevención del Suicidio: 4).

Larrobla (2012) establece que a nivel mundial el número de suicidios y de IAE ha presentado un aumento importante siendo éste un problema prioritario de salud.

Uruguay presenta una de las mayores tasas de suicidio a nivel latinoamericano luego de Cuba, la misma se ubica en 16,8 muertes por cada 100.000 habitantes siendo la tasa más baja a nivel internacional de 13 muertos cada 100.000. Dicha cifra no ha variado significativamente durante el periodo 2007-2012. (Larrobla, 2012: 28)

Sin embargo, Larrobla (2012) señala que hay publicaciones que demuestran que cada vez en edades más tempranas se cometen IAE. Los suicidios son la tercera causa de muerte en la población dentro del Uruguay, abarcan las edades entre los 15 a los 34 años de edad. Según el estudio realizado por el Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud, en el año 2009 en el Uruguay, en la franja etaria que va de los 15 a 19 años, la primera causa de muerte externa la constituyó el suicidio.

Datos del Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública plantean que en el periodo 2005 - 2009 la mortalidad de adolescentes y jóvenes de los diez a veinticuatro años en Uruguay fue de 2383 personas de las cuales 1519 ocurrieron por causas externas.

Larrobla (2012) plantea que, según la OMS, la mortalidad por causas externas abarca las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser autoinfligidas (lesiones autoinfligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones). Se afirma que "...las defunciones por causas externas sobre el total de las causas va aumentando desde la niñez hacia la adolescencia y juventud con picos en los tramos de los quince a

diecinueve y de veinte a veinticuatro años". (Belamendia & col., citado en Larrobla: 2012).

Se plantea que el suicidio consumado, se da más en hombres que en mujeres, sin embargo, los IAE son en su mayoría realizados por mujeres.

La OMS (2012) ha establecido que el suicidio es de carácter prioritario a nivel mundial. También señala que el suicidio se puede prevenir y es por esta razón que ésta pide compromiso con los representantes gubernamentales para poder desarrollar una estrategia de prevención al suicidio. Es así que se constituyen en nuestro país, equipos de trabajo para la prevención del IAE. Dada ciertas dificultades para acceder a la recolección de datos estadísticos sobre esta problemática el Ministerio de Salud Pública implementa en el 2013 la Ficha de Registro Obligatoria de IAE (FRO-IAE). En tal ficha se registran los datos de todas las personas que han cometido un IAE. Esta ficha es obligatoria y debe ser completada por el profesional del servicio de salud que asista a la persona en primera instancia.

En la última reunión realizada en el mes de julio del corriente año sobre Referentes IAE de a.s.s.e coordinado por la Dirección de Salud Mental, se planteó que los intentos de autoeliminación registrados en la FRO IAE, reflejaron que desde enero a diciembre del 2015 hubo 1098 IAE, de los cuales 267 fueron cometidos por adolescentes hasta los diecinueve años de edad y 292 corresponden a la edad que va de los diecinueve a los veintinueve años.

Según el Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud en su primer informe (2012) sobre la revisión de certificados de defunción realizados por la Dra. Susana Graumbaum, quien estudia los casos de setenta y nueve certificados de defunción entre los jóvenes de diez a veinticuatro años, surge que el 83,5% de las partidas de defunción son del sexo masculino y el 16,5 del sexo femenino. En cuanto a la edad que va de los diez a los catorce años, la autora constata un solo suicidio y es de una mujer, en las dos franjas etarias que van de los catorce a los veinticuatro años tiene predominio el suicidio del sexo masculino.

El 68% de los adolescentes y jóvenes que se suicidan se encuentran dentro del grupo de 20 a 24 años y el 30,4% corresponderían al grupo de 15 a 19 años, siendo el 1,3 de los adolescentes de 10 a 14 años.
(Graumbaum, 2012: 5).

En este informe también se plantea el análisis de la revisión de las historias clínicas de estos adolescentes y jóvenes suicidados. Dicho informe se basa en los datos de solo 26 historias clínicas de las setenta y nueve ya que por diversas razones las instituciones públicas y/o privadas, no pudieron aportar estos datos. Surge del análisis de estas 26 historias clínicas que del total de los adolescentes, el 50%

padecían algún trastorno psiquiátrico diagnosticado, mientras que el 8% no lo tiene y un 42% no se consigna este dato. Se presenta registro de consumo habitual y episodios de abuso sexual en cuatro casos de estas historias clínicas.

Se desprende también del informe, que previo al suicidio, dieciocho jóvenes de los veintiséis tuvieron un intento de autoeliminación lo cual corresponde al 31% de los casos. En dos historias clínicas estaba consignada la inexistencia de IAE previo al suicidio. En dieciséis historias clínicas que corresponde al 62% no existe dato.

Del estudio realizado por la Dra. Graumbaum se refleja entre otras cosas, que para que un/una joven cometa un suicidio, no necesariamente se debe padecer algún trastorno mental.

Es de destacar que los intentos de autoeliminación y/o suicidio son causa de muerte presente en todas las clases sociales, siendo las personas con menos recursos económicos las que se encuentran más vulnerables a esta situación. Otro dato relevante es que las personas con enfermedades psiquiátricas se suicidan con mayor frecuencia que las personas que no la padecen, pero plantea Barrero (2005), coincidiendo con datos del estudio de la Dra. Graumbaum, que no hay que padecer de un trastorno mental para cometer un suicidio ya que las personas sufren igual.

Larrobla (2012) menciona que cuando un joven se suicida aparece en su entorno la tristeza, lo impotente, sin embargo, cuando un joven comete un IAE provoca enojo en los familiares antes que tristeza. Siguiendo a la autora, se puede decir que muchas conductas de riesgo e incluso el IAE no están motivadas por un deseo consciente de morir. Para hablar de muerte tenemos que tener interiorizado el concepto de lo irreversible. Graumbaum plantea que en entrevistas posteriores a un IAE algunos adolescentes manifiestan que no querían morir, "solo dormir y alejarse". (Graumbaum, 2012: 24).

Adolescencia en la actualidad

Amorin (2008) es uno de los autores que destaca que existen distintas adolescencias siendo esta un producto y una construcción socio-cultural. Se debe concebir la adolescencia con derecho propio y que ésta se encuentra atravesada por los factores psicosociales, no se trata tan solo de un momento de pasaje entre la infancia y la adultez.

Salazar (citado en Amorin 2008: 124) señala que a la adolescencia hay que caracterizarla por "...su larga duración, su indeterminación, su carga de conflictos y la grosera asincrónica entre la madurez sexual y la madurez social". Amorin (2008) también presenta a la adolescencia como un momento evolutivo dividido en tres fases, estas son: adolescencia temprana, que abarca el periodo de los ocho-nueve años

hasta los quince años, la adolescencia media que va desde los quince a los dieciocho años y la adolescencia tardía que abarca el periodo de los dieciocho a los veintiocho años. Cada fase se caracteriza por cambios específicos, pudiendo resaltar algunos de éstos.

En la adolescencia temprana, se pueden observar cambios en el cuerpo, entre ellos la menarca y eyaculación, como también cambios psicológicos.

En la adolescencia media, se puede resaltar la continuación de los procesos psicológicos iniciados en la fase anterior, crisis de la identidad, tendencia a las actuaciones (pasaje al acto), entre otras.

Por último, se presenta la adolescencia tardía; dentro de sus principales características se resalta la discriminación con las figuras paternas, deseo de independencia, deseo de constituir una pareja estable, abandono de la etapa infanto-adolescente entre otras.

Como ya se hizo mención, Amorin (2008) relaciona la adolescencia como producto de una construcción socio-cultural y ésta se encuentra atravesada por factores psicosociales. Por tal motivo, a continuación, se contextualizan las formas de vivir en la modernidad y la postmodernidad y la incidencia que tienen en la vida de los adolescentes.

Klein. A, (2006) plantea que en la modernidad el adolescente se apropia de la adolescencia “La adolescencia podía ser la salida de la infancia y la entrada a la adultez...” (Klein, A 2006: 239). Refiere que la adultez, la infancia y la adolescencia eran espacios sociales donde se producían distintos procesos como el familiar. “La vida tiene un destino, la sociedad mantiene una promesa y entre vida y sociedad se apuntala el porvenir” (Klein. A, 2006: 239). También menciona que el adolescente de la modernidad se para en el mundo con un “piso sólido bajo sus pies” (Klein. A, 2006: 240); sin embargo, haciendo una comparación con el neoliberalismo plantea que el joven de esta época “...se desplaza en puntitas de pies” (Klein. A 2006: 240). Es en este tiempo donde todo lo seguro o predecible se convierte en inestable e inseguro. Las reuniones familiares, lugar que era de intercambio y lugar de constitución de subjetividad según Klein, A. pierde importancia y pasa a ser “un simple eco de angustia y desesperaciones” (2006: 240). Klein (2006) señala que en la modernidad los temas referidos al devenir estable, al cambio posible o un mañana esperanzador eran temas del día a día. Con la llegada del neoliberalismo estos temas fueron dejados atrás y fueron sustituidos por la catástrofe del presente. Tavares (citado en Klein. A, 2006) menciona que “el neoliberalismo trae consecuencias sociales graves y permanentes, muchas veces de difícil vuelta atrás”. El neoliberalismo transformó a las familias, ya que no serían como las de la modernidad.

Dado este planteo Klein, A. supone

Que se aniquila la posibilidad de que los padres mantengan una versión digna y honrosa de sí mismos. Imposibilitados de cuidar al ser expoliados en tanto adultos, pierden el orgullo de sostener emocionalmente a su hijo y –cosa no menos importante- pasan a sufrir el “impacto” de la perplejidad de éste, que no sabe ya “cómo” estar orgulloso de sus progenitores. (Klein. A, 2006: 95)

Esta situación desgraciada provoca en muchos casos que sean ahora los hijos los que no pocas veces pasen a ser cuidadores de sus padres, estos cuidados son materiales como psíquicos, por tal motivo “ Los niños quedan como depositarios de las angustias de los padres, instalados en un rol de cuidadores por el cual intentan evitar que sus progenitores caigan en estados de depresión o de desborde”. (Janin citado en Klein. A, 2006: 96)

Klein, A (2006) menciona a Berenstein el cual describe en relación a estos niños que: “el hijo pasa a funcionar a modalidad de objeto único narcisista”. Berenstein (citado en Klein. A, 2006: 96).

Y así como dice Berman

“descuidándose la regulación de la autoestima, la capacidad de tolerar la ansiedad o la vitalidad del deseo” (Berman citado en Klein. A, 2006: 96).

La construcción de subjetividad se realiza así desde un apego desorganizado, que no implica necesariamente maltrato físico, pero sí psíquico. El padre-cuidador ya no puede olvidarse de la “realidad social”, que le permitía al niño sostener en su crecimiento sin preocuparse por aquélla. (Fonagy citado en Klein. A, 2006: 96).

Le Breton (2003) plantea que las transformaciones físicas en la adolescencia deben ser acompañadas por un contexto en donde éste pueda sentirse querido, estimado, ya que de lo contrario esta transformación va a ser vivida con dolor. Los padres deben ser contenedores con sus hijos, deben “darle al joven el sentimiento de valor de su existencia y al mismo tiempo asegurarle su presencia sólida y afectuosa a su lado” (Le Breton, 2003: 26). En la adolescencia se da la entrada como miembro de una sociedad donde se puede comenzar a sentir el gusto por vivir; para que esto suceda, es muy importante poder contar con interlocutores en los cuales pueda confiar. Siguiendo al autor, éste plantea que hoy en día se da una dificultad en el pasaje hacia la edad adulta y esta dificultad se acentúa debido a la falta de referentes identificatorios. Tal confusión, provoca en el adolescente, no poder proyectarse a un futuro feliz: “Los caminos de la existencia ya no están trazados de antemano, ya no hay ningún mañana auspicioso prometido por alguna ideología... La iniciativa queda en manos del joven...” (Le Breton, 2003: 28). También señala que es el propio joven quien debe darle un sentido a su vida ya que no cuentan con orientación. Los adolescentes solos se descubren, se forman, eligen lo que ellos quieren y esto es

debido a que las autoridades de los jóvenes son las que ellos eligen ya que nadie va a cuestionar su conducta. A este caos se le suma la desintegración de los vínculos familiares, la familia es la vía más rápida de socialización de los jóvenes y ésta se ve afectada y se vuelve débil. Hay una crisis en el vínculo social que afecta directamente a los jóvenes los cuales necesitan de un núcleo familiar sólido en su infancia para poder tener un crecimiento sano.

Los adolescentes con trastornos, por lo general pertenecen a familias disfuncionales o conflictivas. “El adolescente ya no se construye en una relación conflictiva con “otro” “(Le Breton, 2003: 28). La falta de comprensión, los divorcios, la violencia intrafamiliar lo debilitan, no dejando que éste encuentre su lugar con respecto a los otros. Muchas de las conductas de riesgo tienen que ver con adolescentes que carecen de la figura paterna.

La educación de los hijos es otro problema, la crisis de la institución escolar y la violencia que en ella se da son muy fuertes. Ante esta situación Le Breton (2003) refiere que hay que agregarle que las ciudades satélites generan un sentimiento de abandono. Los intentos de suicidio con mayor frecuencia que los suicidios efectuados, develan que el deseo de morir no es lo primordial, sino que se trata más que nada de “decir con el cuerpo la imposibilidad provisoria de existir” (Le Breton, 2003: 31). Las ideas suicidas están relacionadas al sentimiento de no ser comprendido por el entorno. Muchos de los jóvenes han sido víctimas de violencia física o de relaciones sexuales no deseadas. A la vida de estos jóvenes les falta un apuntalamiento: “entre la vida y la muerte no hay nada que decida a favor de una u otra” (Le Breton, 2003: 31). “Quería vivir, por eso debía morir”. (Nietzsche citado en Le Breton, 2003: 31).

Los cambios psicológicos en la adolescencia

Frioni (2005) plantea que la adolescencia es un momento fundamental en la formación de la estructuración psíquica; en este periodo hay un rebrote pulsional y se resignifican acontecimientos de la infancia. El adolescente sufre varios cambios, entre ellos corporales y sexuales. En cuanto a los cambios sexuales se da una ruptura conflictiva en la identidad “...ya que ella vuelve frágil el sentimiento de continuidad de existir en la “inquietante extrañeza” de un cuerpo cuyo porvenir no puede prever” (Frioni, 2005: 28). El adolescente “adolece” de una metamorfosis corporal, psíquica y social. Siguiendo a la autora, esta menciona que el yo lucha contra la amenaza de lo pulsional y su propio cuerpo. Los cambios sociales, culturales y familiares que transcurren en estas épocas han influido en muchas de las inestabilidades laborales y afectivas que transcurren en el mundo de hoy. Estos cambios sociales, culturales y familiares han provocado una nueva forma de vivir la cual ha llevado a una “liberación

de las costumbres” (Frioni, 2005: 31). El adolescente va a ingresar a un mundo en ebullición donde hay ventajas, pero también riesgos, el presente no les brinda seguridad, no hay lugares de pertenencia y reconocimiento, las reglas de convivencia se ven fragmentadas, por lo tanto, se deben tomar precauciones. Los cambios sociales ya mencionados, han traído nuevos problemas en los adolescentes y se ha puesto mayor atención en los trastornos de esta edad.

Dado todos los cambios que ha habido a nivel económico, político y social, aparece un nuevo adolescente que conflictúa la adolescencia la cual hasta hace algún tiempo era bien tolerada o desconocida. El adolescente hoy deja a la vista la fragilidad de su mundo interno y sus necesidades.

Pommier (2005) habla de la adolescencia como un momento de reelaboración de los objetos de la infancia; lo que no se dice en la infancia suele manifestarse abruptamente en la adolescencia. En este período según Kancyper (2005) también se resignifican traumas anteriores y se produce un recambio estructural del aparato anímico del adolescente. En este aparato anímico suceden cambios como “el reordenamiento identificatorio en el yo, ideal del yo, súper yo, yo ideal...” (Kancyper, 2005: 44). En este periodo de reordenamiento del aparato anímico se elaboran angustias que deben transitar tanto el adolescente como sus familiares; la elaboración de estas angustias posibilita configurar la identidad del adolescente.

Klein, A. (2002) hace mención a Doltó y plantea que el adolescente es una víctima “filicida” de la sociedad. También menciona a Kancyper el cual refiere que no hay adolescencia sin pulsión de muerte.

Siguiendo con Klein (2002) se puede ver que, si el psiquismo se reorganiza, es porque la pubertad permite poner en funcionamiento el mecanismo de *nachträglich* del cual habló Freud. Klein, A. (2002) presenta a la pubertad como organizadora y descubridora de psiquismo. Hace mención al concepto de *nachträglich* “tomado como sinónimo de pubertad permite poner en marcha un proceso de temporalización significativa que sexualiza y en el acto de sexualización “engarza”, incorpora, crea y acumula psiquismo” (p: 19). Cabe aclarar que el autor toma el concepto *nachträglich* como sinónimo de la pubertad, pero, también es tomado como lo que acontece en la pubertad de un adolescente. De aquí que la pubertad sea presentada como organizadora y descubridora de psiquismo, acercándose al concepto de aparato psíquico. Klein, A (2002) menciona a Laplanche el cual refiere que lo que caracteriza al adolescente es lo ambiguo: sexual y no sexual, activo y pasivo, seductor y seducido” (p: 20). En la adolescencia hay una perturbadora lucha entre el Ello y el Yo, esto se da para poder lograr paz y armonía entre estos dos, si nos paráramos del lado de la paz, podemos hablar de salud mental. “La salud mental se basa en última instancia en la armonía” (Freud. A citado en Klein 2002: 24).

Klein, A (2002) refiere que lo patológico en un adolescente es cuando hay:

...un uso excesivo con una intensidad exagerada de la utilización aislada de las defensas. Estas defensas son formas potencialmente útiles de recuperar la estabilidad mental. Lo normal es que haya un periodo de tiempo donde domine lo imprevisible, lo incoherente, la oposición, la ambivalencia, la rebeldía, el egoísmo, la generosidad, como formas de experimentación. (Klein, 2002: 24)

Siguiendo con este autor, refiere que el adolescente, aunque sufra no necesita tratamiento. Klein, A. menciona a Freud, A. y ésta plantea que la perturbación en el adolescente es necesaria e inevitable. Solo necesita tiempo para poder crear sus soluciones.

Refiere Klein (2002) que el “Yo adolescente es rígido, inmaduro, inhibe la maduración sexual y ante los impulsos del Ello se siente frente a una situación caótica” (p: 24). Esta situación transitoria hace que el adolescente esté cerca de la locura y dificulte poder diferenciar lo normal de lo patológico. En este periodo de la vida, plantea el autor, “más que de ganar “algo”, algo nuevo, se trata de “organizar”, de garantizar la normalidad mental adulta” (Klein, 2002: 24).

Klein, A. (2002) nuevamente menciona a Anna Freud y alude a que en la adolescencia prevalece la inmadurez y debilidad del yo, la disminución de la tolerancia a la frustración, menor reelaboración y mayor acting. Se puede decir que “lo más significativo del adolescente se centra en lo regresivo, la vuelta sobre sí mismo, el autoexilio a un mundo primario y originario”. (A. Freud citado en Klein, 2002: 25)

Laufer & al. (1996) refiere que en los adolescentes no existe conciencia de la muerte propia ni de la irreversibilidad. Según su experiencia, la cual manifiesta este autor, los adolescentes que han intentado suicidarse han tenido poca sorpresa de que están vivos luego de un intento de autoeliminación. En el caso de un paciente de éste, relata que, al despertarse después de estar tres días inconsciente, al ver a sus padres los saluda con un “oh, hola má, hola pá”. Este joven no podía darse cuenta de lo cerca que había estado de la muerte, por lo tanto, saluda a sus padres como si no hubiese ocurrido el hecho.

Muchos adolescentes se sienten obligados a tomar la decisión de realizar este “ataque” porque creen “como que no hubiese elección más que hacer algo que alterará su estado presente de conciencia silenciando al enemigo y atormentador que experimenta como viviendo en algún lugar en su mente o su cuerpo” (Laufer & al. 1996: 153).

Se puede decir que la tentativa de suicidio podría ser el inicio de alguna enfermedad mental y el acto en sí puede ser una señal de un “agudo derrumbe mental” (Laufer & al. 1996: 151).

El joven suicida es incapaz de poder encontrar una manera de alejarse de ese “sufrimiento”. Los adolescentes, experimentan cierta ansiedad sobre lo que piensan o

hacen, pero es de destacar que el adolescente suicida, piensa que debe atacar lo que él cree que le da dolor. Es así que el rendirse, término que utilizan los adolescentes cuando deciden cometer un suicidio, es descripto como una decisión de alivio ante el intenso dolor.

No se debe perder de vista a un adolescente perturbado o confundido ya que podría ser “una persona que se siente empujada en dirección de su propia muerte, una fuerza con la cual está totalmente fuera de contacto en ese momento, pero lo que cree silenciará al menos su enemigo interior” (Laufer & al., 1996: 154). Las familias de los adolescentes que han cometido un IAE fueron tomados por sorpresa, refiriendo al autor plantea que, a pesar de los problemas en la vida del joven, ni el propio involucrado hubiese sospechado matarse. También señala que en conversaciones posteriores al intento con estos adolescentes aparece un panorama distinto, surge en las mismas que quienes intentaron quitarse la vida, los pensamientos de muerte habían estado presentes previo al intento.

Laufer & al. (1996) refiere que es común escuchar que los adolescentes cometen un IAE luego de enterarse de una decepción como por ejemplo perder un examen, romper con su novio/a, la muerte de uno de sus padres, etc. Refiere el autor sobre estos casos como la “destrucción de uno” ya que los adolescentes creen que hay que destruir eso que es odiado, y lo odiado es para ellos lo que “está ahora instalado en su propio cuerpo o mente”. (Laufer & al., 1996: 154).

Algunos jóvenes expresan haber sentido querer alcanzar un sentimiento de “...paz y de la nada” y de esta forma resolver su dolor.

Los autorreproches rondan en el adolescente y creen que sus autoacusaciones son ciertas. Hay un factor importante que está siempre presente en estos jóvenes y es que “...viven siempre con la necesidad no consciente de vengarse de sí mismo, lo más frecuentemente sin saber a quién o a qué está dirigida la venganza” (Laufer & al., 1996: 159). De esta manera el propio adolescente es su enemigo, esto se da porque en él es donde sus pensamientos y deseos anormales están alojados.

Frioni (1990) menciona que para Jeammet el acto suicida es como una forma de “reapropiarse de su cuerpo” (Freire de Garbarino & Maggi de Macedo, 1990: 278). Sin embargo, las autoras (1990) también mencionan que los adolescentes matándose logran un triunfo sobre el medio, medio que ellos creen que los agrede. La decisión de quitarse la vida tiene que ver con la agresión, “...la agresividad se vuelve contra sí” (Frioni citado en Freire de Garbarino & Maggi de Macedo, 1990: 279), el maltrato o la falta de escucha que estos jóvenes perciben. En la adolescencia muchas veces sucede que los jóvenes, hacen de un problema, lo último que les puede ocurrir al punto de quitarse la vida, no teniendo el mismo grado de gravedad para un adulto. Frioni (1990) menciona el caso de una joven de 14 años de edad, de padres separados que realizó un IAE. Éste lo llevó a cabo al sentir que su madre la había

olvidado desde que comenzó a vivir con su nuevo esposo. Se fugó tres veces de su casa y su madre la castigó cortándole el pelo. Ese hecho la llevó a intentar contra su vida tomando pastillas.

...Estaba sentada y empezó a cortarme el pelo. Fue de sorpresa y (yo) no podía hacer nada. Este hecho despertó a su furia, la que la llevó a actuar. "Tomé pastillas porque me cortaron el pelo... Y lo tenía largo y con rulos... Ella me lo cortó... Nunca más voy a poder salir a la calle..." (Frioni citado en Freire de Garbarino & Maggi de Macedo 1990: 280).

En este punto cabe preguntarse qué sucede con los impulsos, los deseos, las resistencias en el momento de cometer un IAE, o en el peor de los casos lograr el suicidio. Es así que se intentará acercarse a responder estas preguntas utilizando un marco psicoanalítico.

Vínculos tempranos y pulsiones

Winnicott (1996) refiere que un niño se desarrolla en relación con el ambiente y con tendencias heredadas que lo ayudan a crecer. Una de las tendencias que lo ayuda en este proceso es la integración de la personalidad y la estabilización de relaciones con objetos que de a poco se van a convertir en relaciones interpersonales. Para que estos procesos de crecimiento se den, el niño debe tener un ambiente facilitador, principalmente al principio cuando en el bebé predomina una dependencia absoluta.

Siguiendo a Winnicott (1996) refiere que

Un ambiente facilitador debe tener calidad humana, no perfección mecánica; por eso creo que la frase "madre suficientemente buena" describe en forma adecuada lo que el niño necesita para que los procesos de crecimiento hereditarios se actualicen en su desarrollo" (p: 166).

Para que todo esto ocurra de forma natural, la provisión ambiental, debe ser suficientemente buena, de lo contrario dirá Winnicott "la línea de la vida se interrumpe y las poderosas tendencias hereditarias no pueden encaminar al niño a la realización personal" (1996: 166).

La madre "suficientemente buena" (Winnicott, 1996: 166) se adapta rápidamente a la necesidad del bebé. La expresión suficientemente buena, hace referencia a la gran capacidad que tienen las madres de identificarse con sus bebés. Las madres, en el comienzo de la vida de un bebé ya están identificadas con éste al punto que saben cómo se sienten y se adaptan a las necesidades de ellos. Cuando se da todo esto, los

bebés están preparados para llevar adelante un crecimiento y desarrollo ininterrumpido, y de esta manera se entraría al ámbito de lo saludable.

Las madres otorgan las bases a sus bebés para que puedan tener una salud mental lo más sana posible; también estas madres les ofrecen a sus bebés que serán futuros adolescentes, el que puedan sentirse realizados a pesar de los conflictos que puedan atravesar y a pesar de las dificultades propias del desarrollo de estos futuros jóvenes. Dirá Winnicott (1996) que los padres de un bebé poseen la capacidad de identificarse con éste y de adaptarse a sus necesidades. De aquí que, si a un bebé le ocurre algún hecho traumático durante sus primeras etapas, éste nunca lo olvidará ya que “nada se olvida jamás” (Winnicott, 1996: 168).

Los bebés y niños pequeños no guardan los recuerdos cuando las cosas se presentan como “normales”, pero sí recuerdan cuando algo marchó mal; esto se debe a que recuerdan que algo en su vida se quebró, la continuidad se vio interrumpida por algún acontecimiento traumático.

Este autor plantea que los padres de casi todas las personas, en cierto periodo de la niñez, les han comunicado en silencio que los aman; dirá Winnicott (1996) que los adultos son en su mayoría, personas que creen, porque alguien los inició bien. Los adultos de los cuales el autor habla, han podido confiar en sus madres cuando eran pequeños, pudieron confiar en la “provisión ambiental” (Winnicott, 1996:170) de su hogar. Si una madre le ofrece a su hijo determinada provisión ambiental, le transmitirá a éste seguridad para su vida. Un niño que no ha experimentado este tipo de cuidados es un niño privado. El niño necesita recibir a tiempo estos cuidados porque el problema es que “necesita poner a prueba el amor preverbal --el sostén, la manipulación y demás-- y ver si resiste la destructividad inherente al amor primitivo” (Winnicott, 1996: 170). Cuando un niño tuvo todos los cuidados necesarios, la destructividad se sublima en cosas como por ejemplo el golpear, jugar, comer, competir, etc. Acordando con los planteos de Winnicott, se puede decir que dependiendo de los cuidados recibidos en la niñez será en la adolescencia donde los mismos se podrán poner de manifiesto.

Siguiendo a Winnicott (1996) se puede decir que los cuidados del niño son fundamentales para su futuro desarrollo, ya que las madres otorgan las bases a sus bebés para tener una salud mental lo más sana posible. Se podría pensar que los adolescentes que presentan conflictos psicológicos podrían haber transitado por algún tipo de experiencia donde no hayan podido tener los cuidados necesarios como por ejemplo una adecuada provisión ambiental.

A este planteo se le podría sumar, que ciertos jóvenes presentan dificultades mientras transitan la adolescencia, provocando, que no se pueda salir fácilmente de ella. Como ya se mencionó, hoy en día se da una dificultad en el pasaje hacia la edad adulta y esta dificultad se acentúa debido a la confusión de los referentes. Los

mayores cada vez quieren tener una imagen “joven” la cual provoca trastornos en las relaciones generacionales, privando de esta manera a los jóvenes de tener referentes sólidos.

Tal confusión, provoca en el adolescente, no poder proyectarse hacia un futuro feliz.

De esta manera, se podría pensar que estos factores podrían influir en los conflictos psicológicos de estos jóvenes, desencadenando un posible intento de autoeliminación y/o suicidio.

Dado que para Freud los conflictos psicológicos son los que conducen en ocasiones al acto suicida, se procura ahondar en los escritos psicoanalíticos de diferentes autores que remiten al concepto de pulsión de muerte, quienes pretenden poder dar una explicación del por qué de un intento de autoeliminación y/o suicidio. Dada que esta pulsión incide inconscientemente en el psiquismo de los sujetos, se tratará de ahondar cómo es que llega a tener tal incidencia en un sujeto al punto de decidir quitarse la vida.

Freud (1915) en su artículo Pulsiones y destinos de pulsión describe las mismas como “un representante (Repräsentant) psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (Freud, 1915: 117).

Una de las características de la pulsión es que proviene de estímulos que están en el interior del organismo. En cuanto a las metas de las pulsiones Freud (1915) plantea que “la meta de toda vida es la muerte” (p: 115). La pulsión de vida y la pulsión de muerte tienen caminos diferentes. Freud en Más allá del principio del placer (1920) otorga el nombre de “pulsión de muerte” a las pulsiones yoicas, las cuales pretenden conducir la vida hacia la muerte, y “pulsión de vida” a las pulsiones sexuales, las cuales apuntan a la renovación de la vida y la realizan, “la pulsión sexual es la encarnación de la voluntad de vivir” (Freud, 1920, p: 49).

Laplanche y Pontalis (1983) hacen referencia al concepto de pulsión de vida de Freud en relación a la muerte y estos plantean que la pulsión de muerte tiende a la destrucción de “unidades vitales” (p: 342). Plantean la destrucción de las unidades vitales como el retorno al estado inorgánico, el cual sería un estado de reposo absoluto. Mencionan los autores, que lo que permite comprender mejor a lo que Freud alude con pulsión de vida, es su oposición a la pulsión de muerte.

Freud (1920) expone que los sucesos de los procesos anímicos son regulados por el principio de placer. El placer y el displacer son referidos por Freud en relación a la cantidad de excitación que hay presente en la vida anímica y no ligada; el displacer lo relaciona con el aumento de excitación y el placer con una reducción de la misma.

En el juego del carretel conocido como el Fort Da que presenta Freud en Más allá del principio del placer (1920), muestra el caso de su nieto, un pequeño de un año y

medio el cual era cuidado por una empleada mientras su madre se ausentaba. El juego del niño consistía en tirar lejos su carretel logrando que el juguete desapareciera y con satisfacción pronunciaba la palabra “Oooo” y cuando lo hacía aparecer pronunciaba “Da”. A Freud le llama la atención que el pequeño no lloraba por su madre mientras ésta no estaba. Luego comprende que el niño en su juego con “Oooo” quería decir “se fue” y con “Da”, “acá está”, jugando así a simular la ausencia de su madre. En el primer acto descrito por Freud es donde el niño desaparece el carretel (ausencia del objeto) y luego lo hace aparecer, siendo el segundo acto, el de mayor placer (presencia del objeto). Freud (1920) intenta explicar a través de este ejemplo, que el niño convierte una vivencia displacentera en una experiencia placentera. El niño repite a través de su juego y de forma activa la vivencia displacentera.

Otra observación en Freud sobre el juego del pequeño es que el niño repite el juego, repite la experiencia desagradable de perder el carretel, pero esta experiencia desagradable iba conectada con “una ganancia de placer de otra índole, pero directa” (Freud, 1920, p: 16).

Freud observa que la compulsión de repetición “devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces” (Freud, 1920 p: 20).

Plantea también, que, en el psiquismo de un niño, las pulsiones que están destinadas a producir satisfacción y que por algún hecho traumático y/o doloroso no pudieron hacerlo, se transformaron en displacer. El niño que hoy es adulto repetirá esa experiencia dolorosa. Este “destino fatal” es autoinducido y es determinado en la infancia, por lo tanto, se podrían relacionar las experiencias traumáticas vividas en la niñez, con los conflictos adolescentes, pudiendo determinar un IAE o bien un suicidio.

Para ahondar en el tema de la pulsión de muerte se realiza un recorrido conceptual por diferentes autores contemporáneos los cuales toman el concepto de pulsión de muerte descrita por Freud en 1920 y le dan su propia interpretación. Esta lectura se realiza con el fin de poder acercarse a los procesos psíquicos involucrados en el recorrido inconsciente que presenta un sujeto al momento de cometer un IAE o un suicidio.

Rechardt (1991) plantea que Eros (pulsión de vida) busca intensificar la vida, su objetivo principal es el placer. En cambio “La pulsión de muerte busca eliminar lo que aumenta la tensión energética y reducir esta tensión, debida a la no - ligazón a su mínimo (principio de Nirvana), o al menos mantenerla protegida del menor cambio (principio de constancia)”. (Rechardt, 1991, p: 54).

La pulsión de muerte para el autor, solo puede expresarse de manera indirecta, es decir, que ésta no se satisface a través de un objeto, sino de un estado el cual solo se pueda definir como negativo, un estado en donde ninguna perturbación intervenga. Lo

que presenta Recharadt (1991) es que hay una perturbación cuando la libido no es ligada y no tiene meta. Entonces, cuando en un individuo se supera la capacidad de acomodarse a la libido debido a que ésta fue mal ligada en un determinado momento, esto se vivirá como una perturbación.

Recharadt (1991) lo que quiere transmitir, es que cuanto más caos e impotencia, más graves serán las derivaciones de la pulsión de muerte.

Siguiendo al autor, menciona que la pulsión de muerte es "...la lucha activa, permanente y obstinada, por recuperar un estado de paz, y la destrucción no es más que un medio de lucha para alcanzarlo" (Recharadt 1991, p: 51). La pulsión de muerte es el nombre que se le da a un paradigma que se refiere al funcionar del mundo psíquico. La pulsión de muerte tiene un propósito central, una meta, ésta es la paz, bajo cualquier forma y bajo cualquier medio de conseguirla. El autor plantea que a lo que tienden las pulsiones es a mostrar que los acontecimientos psíquicos son las formas diferentes de la misma lucha, que es buscar el estado de paz, es decir, la eliminación de aquello que se vivió como perturbador.

...la teoría de la pulsión tiende a mostrar que una gran cantidad de acontecimientos psíquicos –algunos destructivos- son las formas diferentes de una sola y misma lucha que tiende a un estado de paz, es decir a la eliminación de lo que es vivido como perturbante. (Recharadt, 1991, p: 51)

Recharadt (1991) aclara que cuando se hace referencia a una perturbación se está hablando de la libido no ligada y sin meta. Cuando hay una cantidad de libido mal ligada, ésta supera la capacidad de un individuo que tiene para acomodarse a la misma en un momento dado. En un aumento brusco de libido, este hecho será vivido por un sujeto como una perturbación. Es de esta manera que las diversas derivaciones de la pulsión de muerte se intensifican. Cuanto más caos e impotencia se dé en un momento determinado, más grave podrán ser las derivaciones de la pulsión de muerte en un sujeto.

Siguiendo con el concepto de perturbación de Recharadt (1991), éste refiere que hay factores externos e internos que pueden estimular la libido de manera que pueden aparecer dificultades para resolver la situación. Dirá el autor que estos factores pueden desembocar "en un estímulo potente y sexualmente prolongado, en una etapa de crecimiento psíquico y/o físico, como lo es la pubertad..." (p: 58). Por lo tanto, el autor plantea que, en la etapa de la pubertad, inciden factores externos como internos para que haya una perturbación. A consecuencia de ello, como ya se ha mencionado, se produce una intensificación en las derivaciones de la pulsión de muerte.

Segal (1991) propone que desde que nacemos experimentamos necesidades (cabe aclarar que la autora en vez de pulsión habla de necesidad e instinto); éstas presentan

dos reacciones, una es buscar la satisfacción de las necesidades “es la sed de vida la que conduce a la búsqueda del objeto del amor, y finalmente, a la solicitud hacia el objeto” (Segal, 1991, p: 36). La segunda reacción es la necesidad de aniquilar “el sí mismo que percibe y experimenta todo lo que se percibe” (Segal, 1991 p: 36).

Segal (1991) menciona que querer destruir el objeto primario es más que como lo describió Freud “un desvío de la destrucción de sí al exterior” (Segal, 1991, p: 36), es desde el comienzo, el deseo de aniquilar dirigido hacia uno mismo y hacia el objeto percibido.

Siguiendo con la autora, refiere que el instinto opera de forma silenciosa en el cuerpo, siendo casi nula la posibilidad de ver las manifestaciones de estos instintos de forma pura, sino, los que se fusionan con la libido. Para poder explicar que el instinto de muerte no se puede ver de forma pura sino en fusión con la libido, trae el ejemplo de una de sus pacientes. Allí relata que se puede observar el instinto de muerte de dicha paciente a través de su angustia, sus celos, su envidia, etc.; estos sentimientos eran de una violencia dirigida hacia el afuera. También, en el ejemplo tomado la paciente verbalizaba su violencia diciendo como por ejemplo “Quiero que él muera. Deseo matarlos a todos, etc.” (Segal, 1991, p: 38).

El dolor que se siente es muy grande cuando está presente el instinto de muerte. Segal (1991) se pregunta si el instinto de muerte está presente para no percibir, para no sentir, para no gozar y para no sentir el dolor. El instinto de muerte, así como el instinto de vida, buscan la satisfacción, y la satisfacción del instinto de muerte (a falta de muerte) está presente en el dolor.

Es oportuno aclarar, que la muerte de la cual hablan los autores es mayoritariamente en referencia a lo pasivo, a lo inanimado, la agresión volcada hacia sí mismo, las acciones destructivas de un sujeto. Se podría pensar que la pulsión de muerte busca lograr su satisfacción con la muerte física.

Dirá Segal (1991) que en un desarrollo sano el instinto de vida y el de muerte se fusionan y son protegidos por el instinto de vida, siendo el de muerte desviado como es la agresividad al servicio de la vida. Sin embargo, donde predomina el instinto de muerte, la libido está al servicio de ésta.

Green (1991) refiere a una pulsión de muerte en donde ésta pueda cumplir una función desobjetivante. Ataca no solamente al objeto, sino también, a todas las sustituciones de este objeto, por ejemplo, al Yo.

Para Green (1991) “la manifestación propia de la destructividad de la pulsión de muerte es el desinvestimiento” (p: 74). El desinvestimiento se puede visualizar en los adolescentes a través de la pérdida de interés, la apatía, el desgano hacia las diferentes actividades y objetos.

El éxito del desinvertir un objeto lo visualiza Green, en la anulación de la actividad proyectiva que se puede ver en el sentimiento de muerte psíquica que a veces

amenaza con la pérdida de la realidad. Por lo tanto, la libido es desorganizada cuando está sin meta y no ligada. Esta libido no ligada se manifiesta en las primeras fases del desarrollo y en los estados regresivos.

Rechardt, E., & Ikonen, P., (1991) mencionan también que el problema central de sus trabajos clínicos es la libido no ligada. Hay un “apaciguamiento de la libido no ligada. En las formas externas, esto se produce por la destrucción del objeto estimulante y/o la fuente de la libido” (Rechardt & Ikonen, 1991, p: 92).

La interpretación del autor sobre la pulsión de muerte y la libido no ligada es la siguiente:

Siempre ha habido rivalidad entre éstas dos. La pulsión de muerte no puede ser conceptualizada de manera aislada sino únicamente en su relación con la libido no ligada que es sentida como desorden. Toda la libido en exceso es desorganizante y es tratada por medio de la ligazón y/o la eliminación. (Green, 1991, p: 92).

La pulsión de muerte está siempre presente en un sujeto donde se excedió y quedó la libido mal ligada. Se puede traducir de manera hipotética que donde hubo una infancia con experiencias traumáticas, se va a ir conformando un psiquismo con una pulsión de muerte muy presente.

Clifford Yorke (1991) refiere que siempre que se estudie la pulsión de muerte se debe encaminar “hacia el estudio de niños golpeados y maltratados, accidentes y enfermedades, al menos de los que ocurren durante el primer año de vida, hacia el estudio de hijos pequeños, de madres depresivas, de niños ciegos o sordomudos, etc.” (p: 100)

Dirá el autor que al considerar el concepto del principio de placer/displacer descrito por Freud, no se debe considerar al bebé aislado, se debe tomar en cuenta la reciprocidad entre su madre y el niño.

Morvan (1996) plantea que estudiar los sujetos melancólicos le permitió acceder al estudio complejo de las personas suicidas. En los adolescentes las relaciones con los objetos son reexaminadas y casi reinventadas por éstos, quienes, al constituir su historia y su continuidad, se inscribe en el continuum generacional en el cual la muerte ocupa un lugar de elección: “sin muerte no hay vida” (p: 145).

Una de las preguntas que este autor se hace es qué es lo que empuja al adolescente a llevar a cabo este acto tan fuerte como el suicidio. Morvan (1991) refiere a Freud y menciona que en el momento de tomar una decisión como lo es el quitarse la vida, están presentes siempre los conflictos, “conflictos en el seno del Yo, conflictos entre instancias, mecanismos de defensas específicos, etc.”. (p: 146). Plantea que en la adolescencia hay conflictos arcaicos y que en esta etapa estos conflictos se descongelan, todas las defensas se desmoronan, la omnipotencia como defensa

contra los conflictos se ubica al servicio de la descarga inmediata de la pulsión y en estas circunstancias se corre riesgo de suicidio. En el desarrollo de un adolescente hay que estar atentos a los conflictos, pero menciona el autor, que sobre quienes hay que estar realmente alerta, es por el grupo de adolescentes suicidas. Los trastornos de los adolescentes suicidas acarrearán la presencia de serios desórdenes y recaen en la vida futura del adolescente pudiendo desencadenar una enfermedad mental.

Es preciso aclarar que la decisión consciente de quitarse la vida como resultado de las propias acciones de uno, existe como posibilidad y como riesgo solo a partir del momento de la pubertad, es decir, desde el momento que se ha alcanzado la madurez física sexual. Los niños antes de la pubertad se matan o intentan matarse, pero como menciona el autor, sus acciones no son realizadas por una intención consciente de realizarla.

Conclusiones

A través de la revisión bibliográfica realizada se llegaron a las siguientes conclusiones.

Con la llegada del neoliberalismo, las costumbres de las familias han cambiado, los referentes del presente no pueden darles a sus hijos una adecuada orientación. Esta situación incide directamente en los procesos psicológicos de los niños y niñas los/las cuales serán futuros adultos. Muchos de estos niños/niñas presentan conflictos mal resueltos, éstos son debido a hechos vividos como traumáticos, los cuales no fueron elaborados. Cuanto más caos en la infancia y éste no se pueda resolver, el futuro adolescente quedará perturbado. Estos acontecimientos al darse en las primeras etapas de la vida, producen un desborde libidinal, quedando la libido mal ligada y mal distribuida en el psiquismo de un sujeto. Los cuidados del niño son fundamental para su futuro desarrollo, ya que las madres otorgan las bases a sus bebés para tener una adecuada salud mental. Como mencionaba Winnicott (1996) si algún hecho traumático le ocurre a un bebé durante las primeras etapas, éste no lo va a olvidar nunca. Dadas estas características, predomina en un sujeto la pulsión de muerte.

En la etapa de la adolescencia también se pueden ver los éxitos y fracasos del cuidado del bebé y del niño el cual fue. Ya que en esta etapa se da una reorganización en el psiquismo, se resignifican los hechos traumáticos de la infancia y se manifiestan abruptamente en la adolescencia. Los adolescentes, con el afán de destruir lo que odian se hacen daño a sí mismos. Otro factor que incide en los intentos de autoeliminación y/o suicidio es que muchas de las veces, no existe el concepto de reversibilidad, por lo tanto, el adolescente cree que si se quita la vida va a volver de la muerte.

Si a los acontecimientos de la infancia, se les suman los conflictos psicológicos propios de esta etapa y si se los contextualiza en la época actual, se podría pensar que todos estos factores inciden en que los adolescentes cometan un intento de autoeliminación y/o suicidio.

Los intentos de autoeliminación y/o suicidio en los últimos tiempos han aumentado en esta etapa, ya que son más vulnerables dado todos los cambios ya mencionados.

No se encontró una explicación acabada del mecanismo psicológico del por qué estos jóvenes acaban con sus vidas, pero en la presente monografía al trabajar la pulsión de muerte y en relación con todo el recorrido bibliográfico presentado, se plantea de forma de hipótesis, que la pulsión de muerte busca su satisfacción con la muerte física de un sujeto.

Referencias bibliográficas

- Amorin, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología evolutiva*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros Waslala.
- Arango Bermúdez, R. A. y Martínez Torres, J. J. (enero-junio, 2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacanian. *Revista Colombiana de Ciencia Sociales*, volumen 4 (1), 60 - 82.
- Bella, M (2012) Comportamientos de riesgo para la salud en niños y adolescentes con intentos de suicidio y en sus familiares. *Revista Médica Chile*, volumen 140, 1417 - 1424
- Freud, S. (1914). *Introducción del Narcisismo*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. *Obras completas*. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Frioni de Ortega, M., (1990). Algunas reflexiones a partir del intento de suicidio de adolescentes. En Freire de Garbarino, M. & Maggi de Macedo, I. (Ed.) *Adolescencia* (269 - 287). Montevideo, Uruguay: Editorial Roca Viva.
- Frioni, M. (2005). Adolescencia y sus identificaciones. Reflexiones sobre psicopatología y actuación. En A. Birraux, M. Frioni, A. Ginés, P. Huerre, L. Kancyper, D. Lauru, (...), M. Viñar. (Eds.), *adolescentes hoy* (27 - 38). Lugar: Montevideo. Editorial Ediciones Trilce.
- Green, A. (1991). Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetivante. En Green, A., A Ikonen, P., Rechard, E., Segal, H., Widlocher, D., Yorke. *La pulsión de muerte* (65 - 77). Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu editores.
- Green, A. (1996). *Metapsicología Revisitada*. Buenos Aires: Universitaria de Buenos Aires.

- Kancyper, L. (2005). Adolescencia: resignificación y cambio psíquico. En A. Birraux, M. Frioni, A. Ginés, P. Huerre, L. Kancyper (...), M. Viñar. (Eds.), *adolescentes hoy* (43 - 49). Lugar: Montevideo. Editorial Ediciones Trilce.
- Klein, A. (1997). *Adolescencia Hoy*. Montevideo: Psicolibros.
- Klein, A. (2002). *Imágenes Psicoanalíticas y sociales del adolescente*. Montevideo: Psicolibros.
- Klein, A. (2004). *Adolescencia. Un puzzle sin modelo para armar*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Klein, A. (2006). *Adolescentes sin Adolescencia*. Montevideo: Psicolibros - Universidad.
- Laplanche, J. P.-J. (1983). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Larrobla, A. C. (2012). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud*. Montevideo: Imprenta Rojo.
- Laufer, Ph., (1996). Entendiendo el suicidio: ¿tiene un significado especial en la adolescencia?. En Gutton, Ph., Anzieu, A., Lebovici, S., Jeammet, Ph., Ladame, F., Laufer, M., ... Ottino, J. (1996) Depresión – Suicidio. *Psicoanálisis con niños y adolescentes, volumen (9)* (144 - 151).
- Le Breton, D. (2003). *Adolescencia bajo riesgo*. Montevideo: Trilce.
- Mental, M. d. *Guía de prevención y detección en factores de riesgos en conductas suicidas*. Montevideo: Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Guia%20de%20prevenci%C3%B3n%20y%20detecci%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo%20conductas%20suicidas.pdf>.
- Morvan, O., (1996). ¿El suicidio, es una perversión en la adolescencia?. En Gutton, Ph., Anzieu, A., Lebovici, S., Jeammet, Ph., Ladame, F., Laufer, M., ... Ottino, J. Depresión – Suicidio. *Psicoanálisis con niños y adolescentes, volumen (9)* (52 - 163).
- Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Para Uruguay 2011-2015. "Un compromiso con la vida"*. Montevideo: Recuperado de

<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Suicidio.pdf>.

Pommier, F. (2005). Traducciones adolescentes. En A. Birraux, M. Frioni, A. Ginés, P. Huerre, L. Kancyper, D. Lauru, (...), M. Viñar. (Eds.), *adolescentes hoy* (39 - 42). Lugar: Montevideo. Editorial Ediciones Trilce.

Rechardt, E. & Ikonen, P., (1991). A propósito de la interpretación de la pulsión de muerte. En Green, A Ikonen, P., Rechardt, E., Segal, H., Widlocher, D., Yorke C. *La pulsión de muerte* (pp 79 – 96). Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu editores.

Rechardt, E., (1991). Los destinos de la pulsión de muerte. En Green, A., Ikonen, P., Rechardt, E., Segal, H., Widlocher, D., Yorke C., *La pulsión de muerte* (pp. 51 – 63). Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu editores.

Segal, H., (1991). De la utilidad clínica del concepto de instinto de muerte. En Green A., Ikonen, P., Rechardt, E., Segal, H., Widlocher, D., Yorke C., *La pulsión de muerte* (35 - 49). Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu editores.

suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 60-82.

Tubert, S. El suicidio: Una perspectiva psicoanalítica. Recuperado de http://atopos.exlibrisediciones.com/pdf_04/sucidio-perpectiva-psicoanalitica.pdf

Ulriksen de Viñar, M. (2004). *Pensar la adolescencia*. Montevideo: Trilce.

Viñar, M. (2003). *Adolescencia bajo riesgo*. Montevideo: Trilce.

Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorios*. Montevideo: Trilce.

Winnicott, D. (1984). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Horme S.A.E.

Winnicott, D. (1986). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Horme S.A.E.

Winnicott, D. (1996). *El hogar nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1975). *El proceso de maduración en el niño. Estudio para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Laia S.A.

Yorke, C, (1991). La pulsión de muerte. Posición personal. En Green, A Ikonen, P.,
Rechard, E., Segal, H., Widlocher, D., Yorke C. *La pulsión de muerte* (97 -
102). Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu editores.