

## Pacientes adolescentes en riesgo: Un desafío para el analista

Dra. Silvia Flechner<sup>1</sup>

### Introducción

El deseo de descubrir y cambiar el mundo, la curiosidad y sensibilidad, la creatividad, imaginación y fuerza vital adolescente, pueden en cierto momento descentrarse de su andar de forma tal, que todo deseo se trastoque en padecimiento y se evaporen o confundan las alternativas que sugerían una momentánea e ilusionada grandeza, cayendo así en un doloroso y fulminante sinsentido anticipando un inexorable final.

Considerar la vida psíquica como una forma de funcionamiento dinámica altamente compleja, nos incita a comprender las dificultades de nuestro trabajo como psicoanalistas. Ubicados en la problemática adolescente, diríamos que ésta logra fascinarnos e inquietarnos.

Las coyunturas socio-políticas y culturales se han modificado en este nuevo siglo; somos testigos de las transformaciones de la civilización, sin embargo somos también testigos de sus permanencias. Lo cierto es que los avances tecnológicos y científicos no parecen haber logrado lidiar afectivamente con algunos hechos que apuntan a la subjetividad en momentos dramáticos de la vida. Nos referimos en este caso al trance de la muerte, específicamente cuando de intentos y suicidios de adolescentes se trata, preguntándonos qué dimensión cobran estos hechos hoy en día.

El suicidio es un fenómeno universal que alcanza a todas las edades, niveles sociales y culturales. La ideación suicida puede ser definida por su proyecto, en cambio el intento de suicidio y el suicidio que difieren por sus consecuencias, serán siempre diagnósticos retrospectivos.

Los intentos de autoeliminación y el suicidio son una preocupación que compartimos cuando trabajamos con pacientes adolescentes. Se trata de un denominador común sumamente frágil, ya que su estatuto depende de una evaluación clínica que varía no solamente de un país a otro sino de un examinador a otro – un diagnóstico de “accidente” en puerta de emergencia, tendrá una significación diferente al atenderlo en nuestro consultorio - es

<sup>1</sup> Miembro titular en funciones didácticas de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Premio FEPAL de niños y adolescentes 2008.

Organiza:



Fundación  
SOCIEDADES  
COMPLEJAS

Auspician:

**N**  
noveduc

**g** eccolequá  
consultora educativa

Convocan:

UNIVERSITÉ  
PARIS DESCARTES



PSYCHOLOGIE CLINIQUE  
PSYCHOPATHOLOGIE  
PSYCHANALYSE



Carrera de Psicoanálisis con adolescentes

apba  
Asociación de Psiquiatras de Buenos Aires

CILA  
Collège International  
de l'Adolescence

APU  
Laboratorio de Adolescencia  
Asociación Psicoanalítica del Uruguay

entonces frecuente encontrar en el medio hospitalario varias versiones descriptivas de una misma historia. El transcurso de la adolescencia nos confronta a situaciones críticas donde es difícil predecir si se trata de situaciones pasajeras, que corresponden básicamente a la crisis adolescente o si estamos frente a procesos ya integrados a una cierta estructuración mucho menos reversible.

La vida psíquica está compuesta por numerosas variables que a su vez se multiplican en el interjuego constante entre mundo interno y mundo externo, entre construcción y deconstrucción, entre identificaciones, ideales y mecanismos de defensa que se dirigen hacia una incesante transformación a través del tiempo hasta la muerte. ¿Qué variables privilegiar en el paciente adolescente?

El psiquismo adolescente muestra algunas peculiaridades entre las que se destaca el actuar. Así como en el niño destacamos el juego y en el adulto el pensamiento, podríamos decir que el acto es característico del tránsito adolescente (Blos 1998). El aspecto imprevisible del psiquismo humano, queda en evidencia en la adolescencia cuando ciertas causas, aparentemente menores, terminan desencadenando situaciones inesperadas; toda previsión más allá de un breve lapso, entra dentro del rango de lo imprevisto. Por lo tanto será en un momento posterior donde intentaremos descubrir algunas de las alternativas de los inicios, que originaron determinada acción.

Las transformaciones de la pubertad sobre las cuales Freud (1905) ha insistido, provocan a partir de esta nueva situación, una reactivación de los deseos edípicos. La resexualización de las figuras parentales moviliza los mecanismos de defensa que han permitido dominar la angustia asociada a la situación edípica pasando de su forma infantil de pérdida del amor de los padres a su forma madura de angustia de castración. Avizoramos el comienzo de la explosión puberal, destacándose la desorganización psíquica y la regresión a expresiones infantiles de la sexualidad anal y oral.

La agitación y desórdenes psíquicos y corporales de la pubertad, los dinamismos pulsionales, la desorganización y reorganización de las excitaciones en la intensa búsqueda de las defensas más adecuadas, hacen de la adolescencia un período de gran perturbación, para el propio adolescente, así como también para todos los involucrados en esta situación: padres, educadores, el propio grupo de pares.

### Sobre la adolescencia

La clínica de pacientes adolescentes muestra que las manifestaciones de la adolescencia tienen una significación diferente de la infancia o la edad adulta. Es un momento crítico del desarrollo humano y al mismo tiempo expresión de un trabajo psíquico que se encuentra al servicio de este desarrollo en el que el adolescente puede llegar a sentirse extranjero a sí mismo. Momento a su vez de reorganización psíquica, en el cual la sexualidad infantil, las modalidades de investimento inician el proceso que hará al decir de Kestemberg, 1988: que todo se prepare en la infancia y se juegue en la adolescencia. Nuevas adquisiciones tales como la apropiación de un pensamiento propio, herramienta indispensable para la constitución del yo y como correlato la apropiación de un cuerpo sexuado y una identidad sexual, tendrán una importancia fundamental a lo largo de este período.

El tránsito adolescente deja al descubierto un cierto malestar que se expresará tanto a nivel del psiquismo y a su vez a nivel corporal, adquiriendo diversas formas: angustia de castración, angustia de muerte, estados depresivos, dolor, duelo. Ya que el adolescente nos convoca a vivir y re- vivir un tiempo que da origen a una tensión producida por un cambio excesivamente rápido por un lado, vivido a su vez como dolorosamente lento (XXX),2000.

Tiempo "de tránsito", que podrá dirigirse posteriormente hacia múltiples destinos, por ello resulta difícil en muchas situaciones, hablar de diagnóstico durante el período crítico en sí, ya que en este tránsito los parámetros corporales y espacio-temporales que se enmarcaban de forma referencial en la infancia, irán sufriendo variaciones constantes que impiden su control, generando cambios intrapsíquicos incomprensibles para el propio adolescente y también para su entorno.

Expresados en forma de conflictos internos, contradicciones y ambivalencias, bajo el riesgo de adquirir también otras formas más severas que se manifiestan en ataques al cuerpo y al pensamiento, serán la violencia, la angustia y el dolor, en el actuar del intento suicida o el suicidio mismo, algunas de las facetas que nos permitan acercarnos - aún a modo de interrogante - a esta problemática impactante, que observamos con alarmante frecuencia.

### Adolescencia y muerte

¿Qué extraño nexo encontramos entre adolescencia y muerte?

La antropología, la sociología, la literatura<sup>2</sup>, exponen el fino entramado existente entre la experiencia de vacío propia de la adolescencia y la profunda cesura que puede transformarlo en un vacío de discontinuidad donde la muerte es un final frecuente.

Quizás sea la adolescencia uno de los períodos de la vida donde se percibe con claridad el conflicto entre tendencias al cambio, desplazamientos y movimientos de la vida psíquica en plena reorganización en oposición a una tendencia a la calma inmovilizante característica de ciertas problemáticas narcisistas. Es que en algunos casos graves de adolescentes en riesgo, será indispensable aplicar la inmovilidad ante la falla de los mecanismos de control omnipotente. La adultez se vuelve inexorable, solo la inmovilidad parecería en la fantasía poder detenerla, sin embargo esta inmovilidad puede convertirse también en un camino sin retorno.

La aplicación de la inmovilidad – caracterizada por una extraña y llamativa quietud que se opone al actuar - nos remite a una situación en la cual la cohesión yoica puede encontrarse altamente amenazada y esta amenaza es de muerte. Digamos que toda amenaza sobre el psiquismo debe traducirse como una amenaza que lo involucra

---

<sup>2</sup> La literatura universal, en su calidad de imaginario colectivo ha contemplado esta temática a través de las diferentes épocas, reflejando el problema desde distintas perspectivas. La posibilidad de pérdida o fracaso del amor ha originado inolvidables historias de jóvenes amantes que han buscado la muerte como forma de eternizarlo. El mito de *Romeo y Julieta* de Shakespeare, nos presenta la tragedia de dos adolescentes que eligen estar unidos en la muerte antes que vivir separados. También la experiencia de amor no correspondido y el suicidio de un amigo cercano, inspiraron a Goethe de 24 años a escribir en cuatro semanas: *Werther*, donde la propia aparición de la novela provocó en Europa una ola de suicidios.

en su integridad y unidad; ante ella, el yo reacciona con angustia, sin embargo el yo inmóvil, estaría prácticamente imposibilitado de expresarla. Podríamos sugerir entonces que la ausencia (casi) de angustia que en este caso vinculamos a la inmovilidad, haría referencia a un peligro y dicho peligro sería de muerte.

La angustia es prueba de la existencia de vida psíquica, surge ante la amenaza de la representación de la propia muerte, esta angustia moviliza la defensa del yo negando así la muerte. A su vez, la pulsión de muerte a través de la desligazón<sup>3</sup> se constituiría en amenaza sobre el yo y su unidad.

Freud (1920) plantea la muerte propia como irrepresentable en el inconsciente ¿se trataría entonces de un análogo de la angustia de castración, sobretodo cuando el complejo de castración no puede dar en estos casos la significación ordenadora de la vida psíquica que habitualmente le otorga? Rosenberg (1997) nos plantea que detrás de la amenaza de castración se encuentra la pulsión de muerte amenazante sobre la unidad del yo.

Momentos significativos donde el sufrimiento psíquico se hace presente poniendo en juego por un lado el deseo del no deseo por la vida y por otro la penosa búsqueda por aferrarse a ella, a los objetos de deseo. El yo de estos jóvenes parece bascular, sacudido desde la base, partiendo desde su doble trama o escritura, narcisista y objetal, planteándonos una interrogante fundamental: ¿podrán acaso darse las condiciones que hagan surgir un cambio que finalmente unifique al yo y lo impulse hacia la vida?

El adolescente nos impondrá muy seguido de una u otra forma los fantasmas “de muerte”, enfrentándonos al peligro que comienza a desplegarse, enmascarándose bajo la forma de toxicomanías, alcoholismo mortífero, el modo de uso del auto o la moto, las desviaciones mortíferas de las conductas alimentarias, así como también las sexuales, los diferentes tipos de agresiones, la violencia y los comportamientos suicidas. Si bien nos arriesgamos

---

<sup>3</sup> La amenaza sería testimonio de la pulsión de muerte que tiene como efecto dividir, fraccionar, descomponer, desgarrar, como consecuencia de la desligazón. La destrucción – muerte del yo equivaldría a una amenaza de muerte psíquica puesto que la constitución del yo es el punto de partida de la vida psíquica (Rosenberg, 1997). La pulsión de muerte amenaza al yo provocando su angustia, es una amenaza de desorganización – regresión, por lo tanto una amenaza de aniquilamiento.

a dejarnos llevar por el sendero del sentido aparentemente manifiesto y generalizador propuesto por estos hechos, no habrá otra alternativa que buscar el sentido latente presente en el actuar de cada uno de estos jóvenes.<sup>4</sup>

### El actuar en la adolescencia

Hemos hecho hincapié en el actuar como característica de la adolescencia, así como lo es el juego durante la infancia o la comunicación a través del lenguaje en la edad adulta. El actuar adolescente se encuentra en estrecha relación con la prueba de realidad. Es la acción la que adquiere la función de reconocimiento acerca de la existencia de las cosas no solamente en el adentro sino también en el afuera, forjando así un concepto sobre las condiciones reales en el mundo externo con la finalidad de poder ser modificadas. Si consideramos la acción como una adquisición adolescente, tendremos que tener en cuenta la pulsión sexual en su deslizamiento de la descarga motriz hacia la acción. La conjunción del autoerotismo y del período de latencia, hacen que la verdadera conquista objetal sea diferida lo cual impondrá sus dificultades durante la pubertad. La pulsión sexual “contenida” de este modo, se prepara durante mucho más tiempo bajo el dominio del principio de placer. Con el advenimiento de la adolescencia requiere nada menos que la renuncia a este dominio del principio de placer en beneficio del principio de realidad (Ladame 1998), el abandono de la vía “corta” de la satisfacción autoerótica en beneficio de la vía “larga”, consistirá en la búsqueda en el afuera de la satisfacción erótica.

Si bien la condición adolescente lo favorece, no toda actuación adolescente connota un riesgo, en este caso haremos referencia a aquellas actuaciones que por sus características connotan un peligro sobre el cual subyace un riesgo de vida. En estos casos, el actuar se aparta de la vía de la renuncia dirigiéndose en busca de la satisfacción inmediata, dejando así suspendidos los parámetros espacio-temporales en lo que atañe a la representación. La capacidad de espera, necesaria para generar la ilusión, se vuelve incontrolable y la descarga

---

<sup>4</sup> Los trabajos de F. Dajas y col. 1994, 1997 demuestran que los adolescentes constituyen un grupo en riesgo en lo referente a conductas suicidas en nuestro país, observándose un porcentaje elevado de desesperanza en el mismo grupo. El estudio a efectos de investigar la posible relación entre la desesperanza, las conductas suicidas que la acompañan y el uso de alcohol y drogas en jóvenes de enseñanza secundaria en Montevideo, muestra los altos porcentajes que se dan respecto a la ideación suicida y también a la realización de los intentos.

matriz se hará presente. Acto y representación quedarían entonces en franca oposición. El trauma precoz puede ser considerado como un prerequisite para el actuar en la adolescencia, motivo corriente de repetición en la puesta en acto, sin embargo tendremos que considerar también otras posibilidades.

La ausencia - de límites, de madre suficientemente buena - dejará en evidencia las fallas narcisistas acaecidas por las fallas precoces en el establecimiento de la relación de objeto. El trabajo psíquico es entonces rechazado, debido a que un resurgir del sufrimiento es factible al revivir aquellos primeros momentos donde predominó la ausencia, por lo tanto: pensar sería homologable a dolor.

Las decepciones consecutivas, causadas por profundos sentimientos de pérdida y aislamiento vividas precozmente, las dificultades identificatorias, la pobreza en el proceso de simbolización, inducen a la predilección por las manifestaciones volcadas al mundo externo, expresadas a través de la actuación en detrimento de la elaboración mental. El riesgo de ruptura con la realidad es posible, ya que el mundo externo es paradójicamente vivenciado como imagen en espejo de su realidad interna, con sus amenazas y conflictos pero experimentada como externa.<sup>5</sup>

En la teoría psicoanalítica clásica, el acto violento más característico es la muerte edípica del padre. M. Target y P. Fonagy (1999) toman en consideración otro aspecto del papel del padre: aquel que le da al niño un punto de vista suplementario sobre sí mismo, permitiéndole pensarse en relación al otro.

Se preguntan: ¿por qué los hombres agresivos dirigen más frecuentemente su hostilidad contra los otros, mientras que la automutilación es más corriente en las mujeres? Estas dos formas de violencia, sugieren una tentativa de liberarse de un fantasma que le es insoportable al sujeto. El desequilibrio entre los sexos reflejaría – según estos autores - un deseo de atacar el pensamiento del padre del mismo sexo, aquel con el cual la

---

<sup>5</sup> Muchos lectores jóvenes adolescentes seguidores de E. Sábato, encuentran en el autor afinidades en las respuestas a sus propias búsquedas, a sus interrogantes, sus pensamientos sobre la soledad y la desesperanza, la angustia y sus sentimientos sobre la vida y la muerte. Entre los seres de ficción de Sábato (1964) se encuentra Martín, el personaje adolescente de *Sobre héroes y tumbas* quien tenía en mente suicidarse, hasta su encuentro con una modesta limpiadora en un hotel de marineros, quien lo salvará del suicidio.

identificación es potencialmente más dolorosa e inevitable. Una predisposición a la violencia resultaría probable en los casos en que la identidad del niño se desdibuje en forma difusa, insuficientemente separada de aquella de la madre. El yo frágil, es fácilmente asediado y amenazado, la agresividad como acto, puede entonces advenir como la única alternativa de subjetivarse frente al otro.

### El pasaje al acto:

El pasaje al acto engloba aquellos actos compulsivos, indomables, donde queda implicado el sí mismo o el otro: fugas, agresiones, intentos de autoeliminación, recurrencia al alcohol, drogas, medicamentos, conductas de riesgo de todo tipo (alimentarias, sexuales, deporte extremo, etc.), suicidios, homicidios.

El desborde excesivo de la realidad interna, conduce al adolescente a situaciones que denominamos de pasaje al acto con la singular característica de una inversión del movimiento pulsional sobre la persona propia (Chabert 2000). Esta inversión es determinada por los movimientos de odio dirigidos contra los objetos, hacia las figuras parentales, aún cuando a nivel manifiesto es el adolescente el agredido, generalmente a nivel corporal por acciones autodestructivas. Estas acciones condensan la experiencia violenta de una agresividad que despedaza y que junto con la culpa agregada, configuran un cuadro intensamente desbordante.

En lo que atañe específicamente al intento de suicidio, notamos que son diferentes máscaras las que podrá adoptar el intento suicida en el adolescente; sabemos que la depresión puede ser una condición necesaria, pero no suficiente para ello. Las depresiones severas están frecuentemente vinculadas con intentos de suicidio, sin embargo, encontramos en la clínica la ideación suicida sin que necesariamente implique un pasaje al acto. ¿Qué condiciones deben darse entonces para que tal hecho ocurra?

Parece fundamental aclarar que el intento de suicidio o el suicidio, se convertirá en un momento en el cual un quiebre entre pensamiento y acto se hará presente. El actuar se apartará de la vía de la renuncia dirigiéndose en busca de la satisfacción inmediata, dejando así suspendidos los parámetros espacio – temporales en lo que atañe



a la representación. La capacidad de espera para generar la ilusión se vuelve incontrolable desencadenándose la descarga motriz.

Un momento o raptó ansioso en el sentido de una emergencia impulsiva dirigirá al adolescente en riesgo a realizar dicho acto, para ello cierto estado de pavor y desesperación deberá haberse apoderado del joven. El pavor o terror, marca el desmembramiento de los procesos psíquicos habituales de forma tal que dejará en suspenso la posibilidad de representación, o sea la producción de imágenes mentales. La desorganización mental puede dar lugar a la búsqueda de la inmovilidad que mencionábamos anteriormente, de forma tal que lleve a la extinción de la actividad psíquica y por lo tanto de la vida; ya que dicha inmovilidad, tanto en el mundo interno como en los lazos familiares debe a veces ser mantenida en forma absoluta, aún a costa de la vida. La desorganización podrá ceder el lugar a otras formas de organización, donde aparecerán principalmente mecanismos de clivaje, negación e identificación proyectiva.

El terror<sup>6</sup> sin duda connota una dimensión traumática que mostrará claramente el grado de vulnerabilidad o fragilidad narcisística a la cual el adolescente se encuentra sometido. La dimensión traumática será aquella que sumerja las capacidades del aparato psíquico en la imposibilidad de efectuar su actividad de ligazón - siendo esta última una función primordial de la actividad psíquica- generando entonces una angustia y sufrimiento psíquico insostenible.

El traumatismo ocupa un lugar privilegiado en la obra de Freud (1910, 1920, 1925) indisolublemente unido al concepto de *après-coup* en sus concepciones respecto de la etiología sexual o la versión del traumatismo de guerra. Sin lugar a dudas el arribo de la pubertad enfrentará al sujeto a un trabajo elaborativo indispensable en lo que atañe a los cambios (tanto a nivel corporal como psíquico), las pérdidas y las separaciones que podrán

---

<sup>6</sup> M. Viñar y M. Ulriksen han hecho importantes aportes en relación a este punto (Fracturas de la memoria 1993). También puede profundizarse este punto en la ponencia ofrecida por M. Viñar en el Congreso de IPA en Chile 1999, sobre la película "Fernando ha vuelto".

J. Bégoïn (1996) hace referencia al sufrimiento psíquico, expresando que en determinados pacientes este sufrimiento está referido a una angustia de aniquilamiento psíquico que provoca terror, modalidad extrema de la angustia persecutoria.

aparecer como fantasmas arcaicos, así como la confrontación a la muerte tanto real como fantaseada. Quizás lo más traumático trate justamente de la confrontación con la finitud, cuando poco tiempo atrás era la omnipotencia quien pautaba el camino. Este será siempre un tránsito difícil, especialmente para aquellos adolescentes en riesgo, cuyas bases podrían haberse establecido de manera sumamente frágil, de forma tal que su resignificación en la adolescencia cobre una dimensión excesiva e incontrolable.

En el caso del adolescente suicida, F. Ladame (1995) plantea la hipótesis de un “vértigo de identidad” que conduce a la sideración de la función primordial de la actividad psíquica. Esa vacilación de la identidad llevará a que el sujeto se descubra brutalmente como otro distinto de aquel que él se imaginó, otro de una manera inaceptable para él mismo, sea por el carácter excesivo, incestuoso u homosexual de la pulsión, sea a causa de las exigencias del Superyo o porque el yo no logra fundar un sentimiento de existencia propio. El intento de suicidio sería entonces un ensayo desesperado y paradójico de anular el traumatismo intentando “corregir” de alguna manera una identidad que ha devenido extranjera e inaceptable. Es un momento de quiebre en el cual el lazo del individuo a la realidad se encuentra tan modificado, que el anclaje a la autoconservación que está en la base de la inscripción a la vida, no resiste más.

La vulnerabilidad psíquica del adolescente suicida será uno de los elementos fundamentales a tener en cuenta. J. Ottino (1995) plantea que hoy en día el acto suicida es menos pensado como un momento delirante (Laufer 1998) sino más bien como una “negación de la realidad”. Una realidad frente a la cual el adolescente suicida se hunde, mostrando mucho más las características de un raptó ansioso que francamente psicótico. Es por lo tanto esencial para nuestro trabajo, tener presente el papel preponderante de las fallas narcisistas que muestran la incapacidad del psiquismo de enfrentar situaciones ansiógenas concomitantemente internas y externas.

Por un lado se encuentra el papel del cuerpo en este proceso, que Laufer (1998) tanto ha destacado mostrando la importancia del cuerpo sexualmente maduro como pantalla proyectiva del odio por el desarrollo puberal. Por otro lado nos encontramos con el papel de los objetos internos del suicida, de sus raíces infantiles, retomamos

también estos aspectos desde las teorizaciones de O. Morvan (1995) en lo que ha llamado “la muerte en tanto objeto psíquico”, lugar inmóvil y fascinante que permite a la vez la negación de la pérdida del objeto primario y la reconciliación con el ideal. Ilusión o espejismo, ya que es a costa de una negación masiva de aquello que será un quiebre real, el reencuentro con el objeto primario, espejismo de fusión en el pasaje al acto suicida.

La muerte simbólica y la muerte real parecen entrelazarse en el curso de la adolescencia y es difícil muchas veces determinar clínicamente, con certeza, su valor metafórico o concreto. Mientras que la muerte simbólica implica un cambio radical que dramatiza el conflicto propio de este período entre los viejos lazos y una nueva identidad, la búsqueda de la muerte real, por el contrario, lleva a cabo un proyecto pautado por el quiebre producido entre pensamiento y acto, un camino sin retorno que encontrará la eterna inmovilidad en la obturación última y definitiva de la actividad mental que impedirá cualquier posibilidad de cambio.

Las variadas formas de presentación a través de las cuales nos llegan los pacientes adolescentes no nos permitirán nunca perder nuestra capacidad de asombro, esto fue lo que me sucedió con André:

#### **Un recorte de su historia:**

Una noche de invierno hace ya unos años atrás recibí una llamada de teléfono de una mujer que me pidió una hora para el ex novio de su hija. Me comentó en forma clara cómo llegó hasta mí y de dónde me conocía, Me puso en antecedentes de la situación. Me explicó que se trataba de un chico de 18 años que hacía aproximadamente dos semanas había regresado de un país bastante alejado del nuestro donde vivía con su familia. Por motivos laborales su padre se fue a trabajar a este otro país decidiendo llevarse consigo a toda la familia.

No era la primera vez que esto sucedía. Su padre, desde muy joven había incursionado por diferentes trabajos y destinos, así conoció a su actual mujer, madre de sus 3 hijos, que no era de nacionalidad uruguaya, André, el menor de 3 hermanos, tampoco lo era, a pesar de tener la nacionalidad de la madre, no sucedía lo mismo con el

resto de sus hermanos. Sin embargo, luego de algunos años vinieron a vivir a nuestro país donde estuvieron radicados por un período lo suficientemente prolongado como para permitirle a André decidir volver, considerándose más “XXXX” que el resto de sus otras nacionalidades.

Le pedí a la señora para hablar directamente con él, André tomó el teléfono y me dijo con un tono amigable y simpático:

P: Acá te habla André ¿podría verte hoy?

Le respondí que sí, que nos veríamos a última hora.

Encuentro a un chico morocho de ojos grandes, pelo largo, con vestimenta típicamente norteamericana, pantalones muy anchos, remera de manga corta a pesar del invierno y un gorro con la visera para atrás. De trato amable y simpático, sonreía permanentemente como queriendo agradar.

Relata algo de su historia, que nació en un país latinoamericano, que es el menor de tres hermanos, de padre uruguayo y madre peruana. Cuando tenía tres años vino con su familia a vivir a Uruguay. Hace un año y medio su padre, por temas laborales, fue trasladado a otro país bastante lejano y decidió llevarse a toda su familia, de ese lugar dirá André:

P: Nunca me pude adaptar, estuve un año y medio allá, hice todos los esfuerzos, pero quería volver, extrañaba a mi novia, a mis amigos, mis lugares, mis cosas, mi casa aunque ya no tengo casa, bueno.....tampoco tengo novia. Pero me quedo en lo de ella porque la madre me dio un lugar, ella se preocupa por mí.

En el último mes el deseo abandonar su casa paterna en el exterior se hizo cada vez más fuerte, pidió autorización a sus padres para venir de regreso a Uruguay. A pesar de reconocer los padres que lo notaban raro y triste, pensaron que extrañaba mucho y por lo tanto autorizaron su regreso que era considerado solamente una

visita. Hacía dos semanas que había llegado y vivía en casa de amigos o en lo de su ex novia, dado que la madre de ésta lo trataba como un hijo. No tenía casa, ni familia en Uruguay, solo tenía la convicción de que al nuevo destino de su padre no quería volver más.

Cuando comienza a hablar lo hace de manera fluida, angustiada pero sin interrupciones.

P: Hace unos meses mientras vivía con mis padres empecé a ponerme triste, sin ganas de salir, más bien con miedo de salir, cada vez estaba más cansado, pero cuando me dormía empezaba a soñar, uno de esos sueños se me repetía y era peor dormirme y soñar que estar despierto y cansado. Te pedí si podía venir hoy porque estoy muy angustiada y hoy me animo a contarte el sueño, capaz otro día no me animo.

En el sueño yo estoy con mi hermano, el que me sigue, él está encima mío, a punto de penetrarme y en ese momento entra la madre de mi ex novia y nos mira, siempre me despierto en ese momento. El otro que también me acuerdo porque lo soñé muchas veces de distintas maneras es que voy manejando por un lugar oscuro, un laberinto de calles y árboles, de repente llego a una especie de parador, me bajo angustiada para preguntar dónde es la salida y el que atiende es un gay que me hace caras como invitándome a tener sexo con él. Me despierto traspirado, asustado, más de una vez venían mis padres al cuarto a despertarme porque me escuchaban que yo gritaba de noche.

No entiendo nada, en realidad siempre me gustaron las mujeres, siempre estuve convencido de ser heterosexual, pero estos sueños ¿qué significan? ¿que soy bisexual, que soy gay?, primero fueron los sueños y ahora ando tan asustado de mí mismo y de los demás que vivo apretando el culo por miedo a que alguien, o algo se me meta por detrás. Vivo aterrorizado. Yo antes pensaba en mi novia y me excitaba, tenía una erección, ahora es como que algo me está traicionando y se me cambian las imágenes, me excito con la imagen de una mujer, tengo una erección y aparece la imagen de un hombre y tengo ganas de matarme. Es horrible, como una pulseada con mi mente.

Quiero hacerte una pregunta, ¿el rencor y la furia pueden traer estos trastornos sexuales?

Cuando le señalo a qué se debe su pregunta, por quién siente rencor y furia, habla de sus padres. Relata que su padre es un hombre muy exitoso del punto de vista profesional, que dice que prefiere ser amigo de sus hijos, por tal razón ha tenido numerosos affaires con diferentes mujeres, en los cuales lo ha usado a André de cómplice. Unos años antes de la partida para este nuevo destino, sus padres se separaron, su padre se fue de casa con la amante de turno y la madre hizo un intento de suicidio grave que lo dejó a André muy perturbado. En ese tiempo tenía alrededor de 15 años y según él lo superó con alcohol, drogas y mujeres. André recuerda que las primeras sensaciones físicas claras de miedo comenzaron luego de este episodio que fue descrito por el padre como parte de todo el problema de debilidad de la madre. Finalmente el padre volvió a la casa, André sostiene que el padre siempre hizo lo que quiso, nunca puso límites a sus hijos ni tampoco a sí mismo. Todo se hacía posible, especialmente lo material, sin embargo la pauta esencial era que las cosas se realizaban cuando él quería y así lo disponía, controlando de esta manera la vida de toda su familia.

La madre, según André, significaba para el padre un cero a la izquierda, éste había logrado convencer a los hermanos acerca de la fragilidad de la mujer, por lo tanto no servía para nada, no poseía ninguna autoridad y cuando intentaba marcar un límite, el padre lo quitaba. André perdió el año de liceo antes del traslado al exterior, su madre decidió castigarlo no permitiéndole las salidas ese verano, mientras que su padre, como “premio” le compró una moto espectacular para usarla ese mismo verano.

Desde que llegó a nuestro país, hacía dos semanas, se iba todos los días caminando hasta al edificio de apartamentos donde vivieron cuando recién llegaron a XXXX por primera vez desde Perú donde nació. Se quedaba allí mirando el hall de entrada, hablaba con el portero, le preguntaba quién vivía en el departamento que había sido de ellos y dice que allá fue feliz por última vez. Aún era un niño, pero ahí tenía una madre que le cocinaba y un padre que volvía de trabajar a la noche como si alguna vez hubiesen sido una familia normal. Luego fue haciendo una recorrida, enumerando una infinidad de mudanzas, que si bien implicaban una mejora en el nivel de vida, para él coincidían en forma clara con un distanciamiento cada vez mayor del lugar de sus afectos.

Mi consultorio queda a pocas cuadras de ese edificio de apartamentos de sus buenos recuerdos, cuando pasaba por allí antes de venir a la sesión, André podía traer recuerdos (¿encubridores?) donde todo parecía haber funcionado más o menos bien. Dormían en un dormitorio los tres hermanos, la madre siempre en la casa y el padre no llegaba hasta la noche tarde porque su vida era el trabajo.

La pérdida de su hogar, de sus puntos de referencia, sumado al hecho de sentirse sin un lugar propio en el que él considera su país, acrecentaban sus sentimientos de abandono y desprotección, a su vez también crecían las fantasías de ser homosexual, bisexual, o estar expuesto a riesgos constantes de ser penetrado por un hombre o por algo.

Sus padres le insistían permanentemente para que volviera a vivir con ellos y yo insistía en tener aunque sea una conversación con cualquiera de sus padres. Me llamaba la atención que no se pusieran en contacto conmigo a pesar de haber accedido a que André comenzara un tratamiento con una alta frecuencia de 4 sesiones semanales que en definitiva eran 5 dado que el día que no tenía sesión él igual pedía para venir. Lo notaba confundido, confuso, errante. Las sesiones organizaban relativamente su vida y algo de su tiempo, pero cuando se iba nunca sabía qué haría después ni dónde dormiría. A la segunda semana decidí ponerme en contacto con sus padres, ya que era evidente la necesidad de que fuera controlado también por un psiquiatra, su estado de angustia y abatimiento iban en aumento en forma clara.

Le pedí a André el teléfono de sus padres, me dio solo el de su padre, me dijo que su madre no tenía ni voz ni voto y que era su padre quien resolvía todo en la familia. No tuve necesidad de hacerlo, un rato después de la sesión su padre me llamó. Con tono soberbio y altanero me aclaró que André era un chico totalmente normal, que no necesitaba tratamiento y que estaba en desacuerdo que lo enviara a un psiquiatra en caso de tener que medicarlo. Fue duro, pero a juzgar por mi estado de conmoción después de la conversación, yo fui dura también: o iba a ser visto por un psiquiatra o no había más tratamiento.

Acordamos que la semana siguiente vendría uno de los hermanos mayores de André a alquilar un departamento. Me resultaba extraño pensar por qué esta madre no daba alguna señal de preocupación; por su hijo, así se lo hice saber a André, quien me respondió que la madre no se alejaba del padre como forma de controlarlo para evitar más infidelidades. No opinaba porque solo el padre opinaba, solamente se acataba lo que éste indicara.

Las sesiones se centraban básicamente en hablarme de la personalidad del padre, al cual se sintió sometido ya desde pequeño, pero también comenzaba a asociar y relacionar otras actitudes del padre que hablaban de cómo todos estaban sometidos. Un ejemplo de ello que sirvió luego para vincularlo a sus sueños, tiene que ver con las decisiones del padre que siempre tomó sin consultar, ellas van desde cosas simples:

P: Te doy un ejemplo, mamá está mirando televisión con él, él abre un bombón para él y se lo mete a la boca, a su vez abre otro para mamá le hace abrir la boca y se lo mete a la boca también, sin preguntarle si desea realmente comerlo, mamá solo tiene que abrir la boca, no puede opinar si lo quiere o no.

Actitudes del padre que fueron interpretadas por André como continuas violaciones, asociaba ahora sus sueños a sentirse violado, pero a su vez con una contracara sumamente peligrosa. ¿Se encontraba André preparado para librarse de esta violación? Su dificultad para armarse un esquema mental de actividades por sí mismo, para salir de la confusión, alertaban sobre una situación para nada alentadora.

Antes del mes, André tenía ya su departamento instalado, también había sido visto por un psiquiatra quien consideró que estaba francamente deprimido y que además padecía de un trastorno obsesivo-compulsivo, por lo cual resolvió medicarlo. A mi criterio la medicación iba a ayudar un poco pero no resolvería un problema central, André había entreabierto algunas puertas que pretendían ser las puertas hacia la comprensión de parte de sus conflictos y angustias, parecía sentirse un poco más libre para pensar. Sin embargo, a pesar de que su familia se



encontraba a miles de kilómetros de él, seguía con la sensación de ser dirigido por su padre, sentía que su camino estaba ya marcado, y esas marcas internas lo acompañaban fuera donde fuera, cerca o lejos de su familia.

Habían pasado pocas semanas desde que André comenzó a vivir solo en su departamento, un cuarto piso de un barrio residencial, a decir de él:

P: Ni lindo ni feo, nunca viví solo, es muy raro, no hay quien me diga que me tengo que levantar ni que me tengo que acostar, ni que tengo que comer y por lo tanto me estoy olvidando de comer, tampoco me estoy bañando, los fines de semana estoy bajando las cortinas y no sé si es de día o de noche.

Yo seguía insistiendo por la presencia de alguno de sus padres. Su padre me mandó avisar que llegarían en dos semanas, esto provocaba cierto alivio en mí, sin embargo el tiempo parecía pasar muy lento.

Pasaba demasiado tiempo solo, sus amigos lo visitaban en el departamento, el cual se transformó en una especie de club de encuentro, para tomar y transcurrir sin adultos presentes. Un lunes, primera sesión de la semana, André llegó al consultorio con una campera de algodón con capucha, su mirada me resultaba extraña, le pedí para quitarse la capucha, la primera parte de la sesión no quiso hacerlo, hasta que me percaté que se había cortado el pelo en forma total, se había rapado y su abundante cabellera había desaparecido.

Le pregunté por qué. Me respondió que no sabía. Se había mirado en el espejo, tomó la tijera para recortarse el pelo y sin querer terminó en eso. Pero “eso” no era todo, también le pedí que se sacara la campera que traía y me encontré con heridas en sus brazos, cortes hechos con un cuchillo Así como también quemaduras de cigarro.

Su única explicación fue:

P: No sé, solo te puedo decir que esto me duele menos que el alma, es una forma de sentir que estoy vivo. Yo tenía el cuchillo en la mano y mi mente me decía clavátelo, otra parte de mi cabeza me decía que no lo hiciera, pero yo tenía en claro que estaba peleando con una fuerza que está adentro mío y que me quiere lastimar.

Con André frente a mí decidí llamar al psiquiatra, lo vio inmediatamente, también a sus padres para que finalmente adelantaran el viaje. La falta de control, la tendencia a la actuación así como la violencia que mostraba contra sí mismo dejaban abierta la posibilidad de que sucediera lo peor. El psiquiatra comenzó con antipsicóticos y a su vez solicitamos a un amigo que se quedara con él en el departamento hasta el momento de la llegada de sus padres. Por alguna razón el amigo, la noche en que André me llamó, no estaba durmiendo con él, todavía no había llegado. Cerca de las 2 am sonó el teléfono en mi casa, su voz era clara como si fuera pleno día, me decía:

P: Silvia, estoy acá en el balcón, tengo una pata afuera y quiero alcanzar una rama que está un poco lejos, hay un hombre abajo que me mira, creo que piensa que me quiero matar.

Una sensación de náusea me subió a la garganta, llegué a preguntarme si podría hablar, sin embargo mi voz parecía calma.

Le pregunté: ¿Estás allí en el balcón porque te querés matar?

Sí, pero es que no estoy seguro de tirarme

Sumamente angustiada le pregunté:

¿Podrías entrar la pierna que está afuera así hablamos un poco?

Su respuesta fue para mí una lenta agonía, le pedía que me hablara, que quería escuchar su voz, hasta que lentamente comenzó a llorar.

P. No quiero vivir más, mi vida no tiene sentido, tengo miedo de ser gay pero más miedo tengo de no poder enfrentar la vida, hace dos días que no como, no sé qué hacer con mi vida, cómo se hace, nadie me enseñó cómo se hace... ¿cuál es la cura?

Mientras seguíamos hablando logré avisar al psiquiatra para que llegara hasta su casa y fue así que internamos a André. Esa madrugada contactamos a su padre y por primera vez pude hablar con su madre, quien era totalmente ajena a la grave situación de su hijo, mientras hablaba y repetía frases tales como..."siempre lo mismo"...Lo último que escuché fueron las palabras de la madre diciéndome: "Voy para allá, voy camino al aeropuerto, no sabía nada, salgo en el primer avión que encuentre y me lleve para Montevideo, por favor manténganlo vivo". La internación de André tuvo una finalidad fundamental, que se hacía eco con el pedido de su madre: mantenerlo vivo, darle un lugar que lo protegiera de sus propias agresiones y evitar sus constantes actuaciones que se iban convirtiendo en situaciones que nos ubicaron al límite.

Luego del arribo de su madre, de conocer a sus padres, a sus hermanos, su entorno familiar, podría decir que comenzó otra etapa del tratamiento. Sin embargo esta situación vivida con André llevó en mí un largo y angustiante procesamiento interno.

### Algunas reflexiones

El material clínico de André, ilustra algunas de las múltiples e intrincadas facetas que ponen en evidencia la problemática del adolescente en riesgo, tomando en cuenta varios ejes fundamentales: uno de ellos estará vinculado con el espacio psíquico y el cuerpo adolescente, se hará presente también la problemática familiar enlazada a la transgeneracional y un tercer eje vinculado a la relación con el ambiente y el espacio social.

El cuerpo de André se encontraba en esos momentos ligado al cuerpo de su padre, con quien mantenía un vínculo dual, arcaico e indiscriminado. Se destaca una identificación alienante de escisión y desmentida. Invadido, en su interior, por este padre, deja en claro que su problema no tiene que ver en este momento con la

homosexualidad, sino con la situación de intrusión. Dicha intrusión parece haber provocado un borramiento de las diferencias (de sexo, generacionales, etc.) dejando en evidencia la imposibilidad de marcar los límites (Schkolnik, 2005).

Nos preguntamos: ¿Volver a XXXX en busca de lo que parecen ser sus únicos lazos de afecto, sus únicos anclajes? (¿novia, amigos, la casa donde vivió más tiempo en toda su vida, los lugares familiares?) ¿O es una huida desesperada de esos sueños-fantasías homosexuales, que tienen un carácter sumamente angustiante y persecutorio y que están marcados por lo incestuoso?

De todos modos, los intentos de André de manejar o defenderse ante su realidad psíquica, resultan inoperantes, dice: “Ando tan asustado de mí mismo y de los demás que vivo apretando el culo por miedo a que alguien o algo se me meta por detrás”. S. García (2005) señala el “algo”, porque no es necesariamente una persona que lo penetra, dando cuenta así de las fallas objetales, ¿serían objetos parciales, los que se están jugando en el espacio psíquico de André?. Esto indicaría que no estamos en el ámbito de una elección objetal homosexual (García, S. 2005).

Es así que su cuerpo, sus cortes, sus marcas, van esbozando una forma propia de delimitarse que es aquella que André puede expresar a través de su cuerpo, procurando a la vez, inmovilizar su psiquismo. Tal como lo hemos dicho anteriormente, el intento de aplicación de la inmovilidad a su psiquismo, nos habla ya de una situación en la cual la cohesión y unidad yoica puede encontrarse altamente amenazada y esta amenaza es de muerte.

La conmoción que trae consigo el período puberal, el empuje de los dinamismos pulsionales sumado a la desorganización de las excitaciones intentando la reorganización de defensas adecuadas, hacen de la adolescencia un período de gran perturbación que convoca no solo al adolescente sino que también provoca a todos aquellos que se encuentran involucrados en su entorno, reactivando así viejos demonios que hasta

entonces habían quedado silenciados.<sup>7</sup> El papel que juega el ambiente, teniendo en cuenta sobretudo las etapas infantiles precedentes, es fundamental. Las actitudes parentales pueden oscilar entre las angustias excesivas hasta las dramáticas negaciones, éstas nos alertan acerca de la reactivación de viejos conflictos transgeneracionales inscriptos muchas veces en el registro de la violencia.

El analista confrontado al trabajo con pacientes adolescentes en riesgo:

Para intentar comprender la significación del impulso suicida y el camino interior que lo ha determinado, disponemos de un instrumento privilegiado: la relación analítica.

Si el paciente acepta el tratamiento después de uno o varios intentos de suicidio manifiestos o encubiertos, nos permitirá comenzar a trabajar sobre algunas hipótesis que hemos de formularnos a partir de la comprensión de las áreas más frágiles que expresará su mundo interno, alrededor de las cuales gravitan las tendencias suicidas. Liberarlo de su fascinación por la muerte implicará ayudarlo a comprender algo de lo que ha intentado llevar a cabo, esto significa integrarlo y para ello será indispensable trabajar el momento traumático, de forma tal que éste no se constituya en un punto de permanente negación o de excesiva atención y espanto, intentando impedir así que reaparezca en forma repetitiva en otros actos. Lograr que el terror no anule el pensamiento, sino que se convierta en verdadera alarma - expresada en forma de angustia - como primer punto de anclaje, que pasará necesariamente por la figura del analista será un primer desafío.

La reactivación del dolor psíquico, de la angustia y depresión que determina la expresión consciente e inconsciente del odio hacia el analista, representante del objeto amado y odiado en la relación transferencial, constituye una dura prueba que pone en juego aspectos contra-transferenciales. Los sentimientos hostiles, así como la angustia de muerte que los acompaña, pueden ser proyectados o volverse autodestructivos, requiriendo por parte del analista, de su capacidad para recibir y contener los aspectos negativos a fin de comprenderlos e interpretarlos. Al decir de M. Casas de Pereda (2003), agresión y destrucción son inherentes a todo trabajo

---

<sup>7</sup> Novelas tales como *Las vírgenes suicidas* de Jeffery Eugenides (2000) donde cinco hermanas adolescentes se suicidan en un típico suburbio de Estados Unidos, muestran en forma clara la interacción del adolescente suicida y su entorno. Lo mismo sucede con *Los suicidas* de Di Benedetto (1969) donde se plantea la cuestión de la muerte como salida ante la insoportable vida organizada de antemano por la sociedad, formulando una pregunta directa: "La cuestión no es por qué me mataré, sino por qué no matarme". Desde otra perspectiva lo vemos también en el cine con *La sociedad de los poetas muertos* dirigida por Peter Weir en 1989.

psíquico e indican a su modo, tanto la impronta estructurante de la pérdida, como el abanico de vicisitudes que incluyen su patologización, donde desposesión y privación, señalan el sufrimiento psíquico presente en el amplio margen de la neurosis, así como en las patologías graves que tienen en un extremo el temor al derrumbe (ya acontecido).

Interpretar la conflictiva adolescente que muestra de manera desgarradora los conflictos de amor y de odio puede resultar a veces difícil, al ligarse nuestras propias resistencias contra-transferenciales para aceptar las proyecciones hostiles del analizando y su destructividad hacia nosotros, analistas, representantes culpables y responsables de despertar el dolor psíquico. Será el analista con cada paciente quien encontrará la forma - a través de la contra-transferencia - de establecer un nuevo nexo que le permita al paciente, transitar con menos sufrimiento el camino del análisis que decidió emprender. Aún así, parece fundamental haber analizado aspectos que tocan directamente la propia adolescencia del analista y las angustias respecto a nuestra propia muerte.

La clínica de la adolescencia nos interroga de manera intensa con cuestionamientos sobre los que a veces no tenemos más que respuestas ambiguas, algunas surgen de nuestra propia historia, nuestros orígenes sociales y profesionales, partiendo también del sentido que le hemos dado a nuestra formación, a nuestra práctica y a los grupos de pertenencia a los cuales nos hemos adherido. Habitualmente, los cuestionamientos anudados a nuestras dificultades y riesgos estarán siempre presentes.

La atención hacia estos pacientes será continua y sostenida, debido a la permanencia e intensidad del cuadro, a la transferencia y también por el control de la regresión. La problemática familiar se suma como una situación de complicado abordaje. Intentar borrar totalmente el hecho acaecido o negar el valor de las señales que puedan expresarse en momentos de riesgo son actitudes usuales con las cuales debemos manejarnos.

### **A modo de conclusión**

Hablar sobre intentos de suicidio y suicidios en la adolescencia nos impregna de una cierta amargura en nuestra labor, ya que hay adolescentes por los cuales nada puede hacerse, otros, sin embargo, nos permiten contactar con su dolor mental, aún al transmitirnos que la muerte es su única alternativa de silenciar al enemigo interno

que los atormenta. Esta situación nos desafía a dar un paso más, que implica poner en juego nuestra creatividad.

Al decir de Freud (1923) "Es la muerte la mayor crisis que enfrenta el hombre inexorablemente. Pone a prueba su aparato psíquico y el intrincado manejo del narcisismo". Tal vez nosotros, psicoanalistas, en nuestra propia dimensión humana nos encontramos mal preparados frente a esta problemática tan dolorosa, ya que hablar de la muerte es siempre hablar de sufrimiento y dolor. M. Alizade (1996) dirá: "Cuando de morir se trata, todo el sistema narcisista se ve conmocionado..... El yo se enfrenta al cuerpo, ese extraño al yo, ese poderoso limitador. Frente al espejo (espejo de azogue pero también espejo en el rostro del semejante), el narcisismo enraizado en el cuerpo se desmorona". Parecería indispensable integrar dentro de nuestras propias referencias teórico - clínicas la dimensión de la muerte, ya que de otra forma seríamos nosotros mismos quienes estaríamos negando o anulando una problemática que también es nuestra.

Nos preguntamos entonces, ¿se trata de la misma muerte? ¿Cuál es la dimensión a la que nos confronta la muerte del adolescente en relación a la perspectiva de nuestra propia muerte?

Si nos conformamos con "tirar hacia la vida" o flexibilizar los mecanismos de defensa o volver al preconciente más eficaz, ocultamos preguntas que son fundamentales para la comprensión de estas situaciones. La muerte produce también una cierta fascinación, por su carácter incognoscible e impensable. El acto suicida por lo tanto, nos sumerge en el misterio de la vida y de la muerte, del origen y el fin. Lo incomprensible tocará también al analista, imposibilitado de dar una significación allí, donde solo hay lugar para un simple y dramático balbuceo: "es que esta muerte no tiene sentido".

#### **Resumen:**

Los intentos de autoeliminación y el suicidio son una preocupación que compartimos cuando trabajamos con pacientes adolescentes. El tránsito adolescente nos confronta a situaciones críticas donde es difícil predecir si se

trata de situaciones pasajeras que corresponden a una crisis o son procesos ya integrados a una estructuración menos reversible. Analizaremos el actuar en la adolescencia, el pasaje al acto, así como también el nexo entre adolescencia y muerte. A través de una viñeta clínica se tomarán aspectos vinculados a la situación del analista confrontado al trabajo con pacientes en riesgo.

**Summary:**

Suicide attempts and suicide in adolescence are a distress matter that we share when we work with adolescent patients. The adolescent transit makes us face risky situations and it is difficult to predict if they are temporary situations due to crisis or processes integrated to a less reversible structure. We will analyze the acting out in adolescence, the path to action, and also the link between adolescence and death. A clinic vignette will show aspects connected to the analyst situations confronted to patients in risk.

**Resumo:**

Tentativa de suicídio e o suicídio com uma preocupação que compartilhamos quando trabalhamos com pacientes adolescentes. O trânsito adolescente confronta-nos a situações críticas onde é difícil predizer que se trata de situações passageiras que correspondem a uma crise e falamos dos processos integrados a uma estrutura menos reversível. Analisaremos o atuar na adolescência, a passagem ao ato, assim como também o nexo entre adolescência e a morte. Uma vinheta clínica tentará mostrar os aspetos do analista ligados na situação do analista confrontado ao trabalho com pacientes em risco.

DESCRIPTORES: Adolescencia, Intentos de suicidio, suicidio, muerte, actuaciones



Referencias bibliográficas

Alizade, A.M.(1995) – Clínica con la muerte, Amorrortu Ed. Bs.As.

Blos, P.(1998) – The second individuation process of adolescent.

En Adolescence and Psychoanalysis. Edited by Maja Perret and  
F. Ladame. Karnac Books, London

Bégoïn, J (1996)– Depresión y destructividad en la vida psíquica del niño. Rev.  
Psicoanálisis con niños y adolescentes. N.9 Bs. As.

Cahn, R. (1991) “Du sujet rapport” Rev. Fr. Psychanal., 6: 1371-1390

Casas de Pereda, M.(2003) La paradoja de la destrucción organizante  
Panel Violencia y desamparo  
XII Encuentro sobre el pensamiento de Winnicott  
Montevideo

Chabert, C (2000) “Le passage á l’acte, une tentative de figuration”  
Adolescence, Monographie, ISAP,

Dajas, F., Hor, F., Viscardi, N. – Alta tasa de suicidio en Uruguay  
II. Evaluación de la desesperanza en  
Adolescentes. Rev. Med. Uruguay 1994;10

Dajas, F., Bailador, P., Viscardi, N – Desesperanza, conducta suicida y consumo

de alcohol y drogas en adolescentes de  
Montevideo Rev. Med. Uruguay 1997

Di Benedetto, A. Los suicidas. Adriana Hidalgo Editora. Argentina 1969

Freud, S. –1910 Contribución para un debate sobre el suicidio A.E.11

- 1920 Más allá del Principio del Placer A.E. 18
- 1925 Inhibición, síntoma y angustia A.E. 20
- 1923 El Yo y el Ello AE 19

Fonagy, P. Target, M. (1999) Towards understanding violence:

The use of the body and the role of the father in  
Psychoanalytic Understanding of Violence and Suicide  
The New Library of Psychoanalysis

García, S. Comentarios a propósito del material clínico

“André: Una forma de actuar en la adolescencia”

Jornadas sobre Violencia Social y adolescencia

Torre de los Profesionales, Montevideo, Uruguay

24 y 25 de junio de 2005

Goethe J. W. Las desventuras del joven Werther

Ed. Manuel González. Cátedra. Letras Universales. Madrid 1995

Eugenides, J. Las vírgenes suicidas. Anagrama, Barcelona, 2000

Kestemberg, E. (1998) – “A Note on the Crisis of Adolescence” translated from the French by permission of Presses Universitaires de France from: *Revue Francaise de Psychanalyse*, 44 (1980), 523-530. en *Adolescence and Psychoanalysis, the story and the history*: Maja Perret Catipovic and Francois Ladame H. Karnac, London.

Kestemberg, E, (1999) “Identité et identification chez les adolescents”. En: *L’adolescence á vif*. Paris: PUF pp 7 – 96

Ladame, F. (1997) - *Adolescence et psychanalyse: une histoire*  
Delachaux et Nestlé S.A. Lausanne, Paris,

Ladame, F. (1995)– *Adolescence et suicide, quelles perspectives thérapeutiques?*  
Masson, Paris, 1995

Ladame, F. Ottino, J (1996). – *Las paradojas del suicidio*. *Rev. Psicoanálisis con niños y Adolescentes*. N. 9 Bs As 1996

Laufer, M (1998). – *El adolescente suicida*. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

Laufer, M. (1984) “Adolescence and developmental breakdown” New Haven: Yale University Press.

Maggi I, Flechner S. “Secret de la violence, violence du secret”, *Adolescence, monographie, ISAP*, p. 259 – 271

Morvan, O., Alléon, A.M. – “Je voulais en finir” . *Adolescence et suicide*.

Masson, Paris, 1995

Ottino, J.(1995) - Suicide et psychopathologie: regard actuel

Masson, Paris,

Rosenberg, B. (1997) Quelques réflexions sur l'angoisse de mort

En Le mal – être Revue française de psychanalyse

Sábato, E. Sobre héroes y tumbas. Los libros de Mirasol. Argentina, 1964

Schkolnik, F. Comunicación personal en Jornadas sobre violencia Social y adolescencia. 24 de junio de 2005

Torre de los Profesionales, Montevideo, Uruguay

Schmidt – Kitsikis, E. (2004) La pasión adolescente.

Promolibro editorial, Buenos Aires,

Viñar, M., Ulriksen de Viñar ,M. (1993)- Fracturas de la memoria, crónicas para una memoria por venir.

Montevideo, Trilce,

Winnicott, D. (1972) Realidad y juego

Ed. Granica, , Bs As.

I Coloquio Internacional sobre  
**CULTURAS ADOLESCENTES**  
subjetividades, contextos y debates actuales

ARGENTINA - FRANCIA - URUGUAY

2 y 3 de noviembre 2013. Teatro SHA, Bs. As. Argentina