

Subjetividad de una adolescencia en (des)control: reflexiones sobre un cuerpo que escapa a la mirada biomédica.

Zaiatz, Paola.

Cita:

Zaiatz, Paola (2025). *Subjetividad de una adolescencia en (des)control: reflexiones sobre un cuerpo que escapa a la mirada biomédica*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/567>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/28U>



SUBJETIVIDAD DE UNA ADOLESCENCIA EN (DES)CONTROL: REFLEXIONES SOBRE UN CUERPO QUE ESCAPA A LA MIRADA BIOMÉDICA

Zaiatz, Paola

Ministerio de Salud de la Nación. Hospital Nacional en Red “Lic. L. Bonaparte”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente estudio de caso único se enmarca en el dispositivo de interconsulta e internación en salud mental de un hospital general de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. Tiene como objetivo indagar respecto a los modos singulares de construcción de la subjetividad adolescente en un caso de descompensación diabética aguda estrechamente vinculada a un episodio de abuso sexual en el ámbito escolar. A lo largo del presente se establecen diversos factores que inciden de forma indiscriminada e interconectada, dando cuenta de la complejidad del pensamiento sobre el que deben sostenerse las intervenciones clínicas. Se parte de una mirada tendiente a la reunificación de un cuerpo fragmentado no solo por la lógica del hospital general, sino también por una enfermedad que lo transforma en valores numéricos controlables. Para ello, se consultan referentes locales del pensamiento psicoanalítico Lacaniano, a la vez que se toman aportes de Deleuze y Guattari. Como posibles resultados se analiza la eficacia de una línea de trabajo tendiente a la rectificación del Otro, como preliminar al establecimiento de un posible sujeto de análisis.

Palabras clave

Adolescencia - Abuso sexual infantil - Cuerpo - Subjetividad

ABSTRACT

SUBJECTIVITY OF AN ADOLESCENCE (OUT) OF CONTROL:
REFLECTIONS ABOUT A BODY THAT ESCAPES DE BIO-MEDICAL PERSPECTIVE

This single-case study is framed within the mental health inter-consultation and in-care dispositive in a Children's and Adolescents' General Hospital. Its purpose is to examine the unique modes of adolescent subjectivity construction in a case of acute diabetes decompensation closely related to a sexual abuse episode in school. Throughout this study a series of factors are presented which have an indiscriminate and interconnected impact, explaining the complexity of thought on which clinical interventions must be backed-up. It focuses on a reunification of a fragmented body not only by the logic of a general hospital, but also by a disease which transforms it into controllable numeric values. For this purpose, referents of Lacanian psychoanalytic thought are consulted, while contributions from Deleuze and

Guattari are also taken. As possible results, the effectiveness of a line of work tending towards a rectification of The Other is analysed as a preliminary to the establishment of a possible subject of analysis.

Keywords

Adolescence - Child sexual abuse - Body - Subjectivity

PRIMERAS REFLEXIONES SOBRE LA INTERCONSULTA EN SALUD MENTAL

Amalia es una adolescente de 14 años que padece diabetes tipo I que fue diagnosticada a sus 4 años. Llega por un pedido de interconsulta en salud mental debido a un cuadro de cetoacidosis (1), que se debía a transgresiones alimentarias y controles incorrectos en las mediciones de glucemia y correcciones de insulina. Esta no había sido su primera internación, sino que 5 meses antes había sido hospitalizada por razones similares. La interconsulta de salud mental nos recuerda que el cuerpo no es solo somático, sino también, al decir de Bleichmar (2020) erógeno y representacional. Desde una lectura psicoanalítica podríamos decir que es un cuerpo que “no sabe guardar secretos” (Pissant, 2016 como se cita en Luale, p. 37), y es tarea del profesional de la salud localizar los modos de decir del cuerpo en la clínica infanto-juvenil.

Al decir de Gamsie (2009) en la interconsulta no somos llamados como analistas, sino como “psicopatólogos” es decir, nos piden que se diagnostique, se dé una respuesta acabada, se cierren sentidos. Fácil sería caer en prácticas enmarcadas en la hegemonía médica y en la relación epistemológica sujeto-objeto. Pero la práctica analítica no observa objetos, escucha; y un trabajo clínico-terapéutico con un sentido y ética desmanicomializante se dirige a corrernos de ese lugar al que somos llamados, para reconstruir a la persona que sufre en un sujeto (Rotelli, 2014). En esta línea subjetivante parte de una premisa: la diabetes forma parte de la subjetividad de Amalia y la descompensación de la misma se imbrica profundamente con sus condiciones sociales, materiales y vinculares de existencia: ubicar al cuerpo más allá de lo somático abre la posibilidad de pensar cómo se inserta en el contexto socio-cultural como factor condicionante de la construcción de la subjetividad

(Martinez, 2024). Algunas preguntas que guían el presente escrito son: ¿cómo se singulariza el cuadro de descompensación diabética en Amalia? ¿Cómo se singulariza la construcción de la subjetividad adolescente en este caso?

LA VOZ DE AMALIA: NO PUEDO SALIR

Algo común de la interconsulta en la clínica infanto-juvenil es una transferencia en la que alguien pide por y para otro. Por ello, lo primero que se debe hacer desde nuestro rol es escuchar quién, qué y para quién demanda (Gamsie, 2009). Entonces, ¿Cómo podría describirse cualitativamente la voz de los actores intervenientes (médicos/as, padres y paciente)?

Podríamos ubicar en primer lugar, un motivo de interconsulta médico que encuentra un límite para sostener compensado ese cuerpo diabético. En este punto considero importante aclarar que Amalia se encontraba cursando la segunda internación clínica por motivos vinculados a la descompensación de su cuadro. En ambas fue necesaria la intervención por salud mental y trabajo social, ya que las “transgresiones alimentarias” y “malos controles” (2) no podían resolverse únicamente con los cursos nutricionales, las cintas de medición de glucemia y las inyecciones. Luego encontramos la voz y demanda de sus padres, para quienes la descompensación diabética parecía actuar como “Síntoma del núcleo familiar” (Puget, 1997), ubicando como causa el bullying que padecía su hija en la escuela, la cual había respondido al mismo re-victimizandola: dando “charlas” a sus compañeros sobre su diabetes y ofreciendo como alternativa comenzar a realizar escuela domiciliaria. Estas charlas ofrecidas por su escuela construían una legalidad sostenida sobre una narrativa cuya lógica biomédica reducía el problema a la enfermedad física. Cuando las charlas no fueron suficientes optaron por la exclusión de la diferencia.

Pero la voz de Amalia ampliaba y complejizaba aún más el panorama: ella no solo ubicaba en su relato el bullying en su escuela. También padecía un vínculo conflictivo con su madre quien invadía su privacidad (revisándole el celular), hacía comentarios injuriantes respecto de sus encuentros con el sexo opuesto y realizaba diversas amenazas vinculadas a su salud mental, basadas en prejuicios bajo los cuales, según lo que ella informara, los profesionales podrían atarla, medicarla o internarla (3). A su vez, Amalia relataba con mucho pudor una escena de abuso ocurrida en el baño de su escuela durante el recreo por parte de quien creía era un compañero de otro turno que no conocía. Al decir de Iuale (2020), el cuerpo es escenario y partícipe del lazo con el Otro, pero no es lo mismo un lazo soportado en el amor y la ternura, que uno que violenta ese cuerpo, que lo invada, que lo tome como objeto de goce. Lo que se escuchaba en Amalia era un cuerpo en posición de objeto, gozado por compañeros, referentes escolares, su madre, un abusador y me atrevo incluso a decir, el Otro de la medicina y sus controles sobre su cuerpo enfermo. Lo que podría leerse también era que

no encontraba, en lo social, un Otro de apelación. Apelar en su acepción de un Otro, predisputado a conceder algo que se le pide (4). Una de las consecuencias de esta “disolución del Otro social” fue que Amalia no podía hablar del abuso ocurrido: ella suponía que si no le habían dado antes una respuesta efectiva frente al bullying, no le darían una respuesta en vinculación al abuso sufrido.

A decir de Puget (1997), la adolescencia requiere de un lugar extraterritorial iniciador de la exogamia, el cual en Amalia se veía coartado. La escuela, lugar de socialización y salida a la exogamia por excelencia, la dejaba sometida al desamparo, uno que incluso podría compararse al que Fernando Ulloa describe como encerrona trágica, es decir, una situación de dos lugares, sin tercero de apelación, sin ley, donde la víctima, para dejar de sufrir o no morir, depende de alguien a quien rechaza totalmente y por quien es totalmente rechazado (Ulloa, 1995). A su vez, en el ámbito familiar no tenía intimidad: los valores de su glucemia e insulina en sangre eran de público conocimiento, no la dejaban salir sola y las conversaciones de su celular eran leídas por su mamá, no sin recordarle que era una “Puta” cuando hablaba con chicos; una palabra que ella no podía terminar de pronunciar. Al no haber un lugar posible en la exogamia, un andamiaje que sostenga un posible afuera, ser una *puta* era caer del territorio familiar y, por lo tanto, caer como sujeto.

A lo largo de las semanas en las que duró la interconsulta, la descompensación de su diabetes parecía ser la punta del iceberg que por debajo escondía una multiplicidad de factores y determinaciones bio-psico-sociales. La burocracia hospitalaria resolvió con una alta médica y un turno por psicología en su zona de residencia. Pero resistiéndose a la fragmentación (insituída por la lógica del hospital general), el cuerpo de Amalia vuelve a descompensarse, realizando un cuadro de hipoglucemia (5), con conocimiento de causas y consecuencias: ella sabía que, si se dormía sin comer luego de inyectarse insulina, su cuerpo corría riesgos, entre ellos perder la vida. De este modo se la interna, ahora por salud mental debido a lo que se cataloga como ideas de muerte.

LA INTROMISIÓN DE LA NUEVA MARCA

Al decir de Puget (1997), el adolescente debe realizar una doble escritura: por un lado, la escritura de su historia familiar infantil y, por el otro, una historia que se construye sólo a partir de una nueva marca que inaugura la puesta en acción de un cuerpo sexuado vincular. Marca que agujerea la estructura familiar, abriéndola sin poder volver a cerrarla. Cabe aclarar que se trata de una puesta en acción diferente a la que sucede durante el período infantil, que le da al cuerpo su característica de erógeno autoerótico. Un indicio de esta nueva marca podría ubicarse en Amalia: el abuso sufrido en el baño de su escuela.

Esta “nueva marca”, en términos de Deleuze y Guattari (6) podría pensarse como una línea molecular que atraviesa la estructura

familiar, que puede devenir o no línea de fuga. Determinar la capacidad de producir la diferencia, lo creativo y deseante—propio de la fuga— o de reproducir lo idéntico —fortaleciendo la segmentariedad molar—, es posible observando las maniobras dentro de la estructura familiar para hacer con ese cuerpo sexuado vincular, con esa nueva historia que irrumpió y que recuerda que ya nada es como antes. Entonces en este caso, ¿qué lugar había allí para la sexualidad de Amalia? el lugar del rechazo, del deyector, de la injuria: el lugar de la puta.

Tanto en las entrevistas llevadas a cabo en el marco de la interconsulta como en el de internación por salud mental, la vivencia del abuso sexual escolar tomaba en el discurso de Amalia un peso denso, de fijeza. La nueva marca que configuró su cuerpo como sexuado vincular (Puget, 1997) se había dado al modo de la intromisión, es decir, ingresó a su psiquismo a partir de acciones de un otro que tienen la característica de resultar intraducibles e insimbolizables (Laplanche, como se cita en Toporosi, 2020). Amalia hacía referencia al dolor que le generaban los recuerdos del hecho. Pero podríamos teorizar que en su relato no se evocaban recuerdos sino reminiscencias: presencias que aparecían permanentemente, como una especie de recuerdo sin sus orígenes (Laplanche, 1981). De esta forma los recuerdos de lo sucedido estaban siempre presentes de una forma intrusiva: relataba sueños repetitivos o sensaciones corporales displacenteras en sus brazos que la llevaban a revivir la vivencia del abuso.

DESAPARECER COMO ALTERNATIVA A UN NO LUGAR

Al decir de Iuale (2020) el abuso sexual hace trauma por el exceso de goce que irrumpió a nivel del cuerpo, el cual genera montos de angustia indomeñables en el aparato psíquico. En este caso y siguiendo los lineamientos de Puget (1997) anteriormente mencionados, podríamos precisar aún más el efecto traumático del acontecimiento: no es solo lo intrusivo e insimbolizable para el aparato de la irrupción de la sexualidad, sino también el peso del ser una *puta*: si es una puta ya no puede formar parte de esa estructura familiar.

Lo que comenzó a aparecer en el discurso de Amalia a lo largo de las sesiones era “la culpa por no haberlo contado antes”. Pero ¿Cómo poner en palabras lo traumático? ¿Cómo contar esa nueva historia que implica la adolescencia cuando se produjo en esos términos? E incluso, suponiendo que pudiera contarlo, eso solo confirmaría el efecto de verdad que esa nueva marca generó. Confirmaría la línea de apertura que solo conduce al vacío, considerando que no había un andamiaje que la sostenga en el afuera de la exogamia. Amalia, por lo tanto, cae como sujeto al no quedar ni dentro ni fuera de la estructura familiar. Por ello lo que no pudo ir por la vía de la palabra fue por la vía del acto: transgresiones alimentarias, cortes, escaparse en el medio de la noche. Acto que encontró el límite del real del cuerpo: el cuadro de cetoacidosis que causó su primera internación donde finalmente cuenta el abuso sufrido a una trabajadora social.

A su vez, en el contexto de su internación hacía referencia a constantes pensamientos intrusivos vinculados a su propia muerte que le daban miedo: “pienso que podría tirarme por la ventana o por las escaleras”. Aparece un “querer desaparecer”, lanzarse hacia un vacío, lo cual podría pensarse desde la teoría de Lacan como un “pasaje al acto”: acto desenfrenado, violento, que rompe la escena del mundo que habita el sujeto, siendo él mismo quien cae por fuera (Lacan, 1962-63).

En el discurso de Amalia, detrás del “descontrol” (modo en el que hacía referencia a los descuidos de la diabetes) o de aquellos pensamientos mortíferos, estaba el típico “no sé de esto”: vacío de significación propio del agujero del traumatismo. Para ello la intervención buscaba posibilitar nexos entre afecto y pensamiento a través de lo que Bleichmar (2009) denomina “simbolizaciones de transición”. Preguntas como “¿tuviste algún pensamiento feo en ese momento, que te pusiera triste?” posibilitan nexos para la captura de un fragmento representacional que no puede ser aprehendido por medio de la libre asociación y cuya significación escapa e insiste en muchos casos de un modo compulsivo. Es así como comencé a orientar mi trabajo a propiciar posibles ligazones del hecho, es decir posibles articulaciones entre la idea de muerte y el enojo y tristeza que le producían esas reminiscencias.

RECTIFICACIÓN DEL OTRO Y POSIBLE EXOGAMIA

Lo que es denominado como “patologías del acto” (consumos problemáticos, autolesiones, suicidio, violencia, agresividad, bulimia, anorexia, entre otros) al decir de Recalcati (2004) implica una nueva clínica que pone un límite a la interpretación semántica (vía la palabra) en el proceso de la cura, planteando que no son formaciones del inconsciente (en el sentido clásico del término) sino que se organizan como prácticas pulsionales o como “pura técnica de goce”. Incluso, el autor refiere que “mientras que el sujeto parece acertar a simbolizar eficazmente la propia historia, se nota que esta simbolización no interfiere con la dimensión sintomática, que parece por el contrario permanecer absolutamente inamovible” (2004, p.6). Esto podía verse en el caso de Amalia en su forma de referirse a sus pensamientos de muerte y actos autolesivos: “me descontrolé”. Amalia podía relatar los hechos de su vida que le causaban dolor y padecimiento, pero el relato no era suficiente y perdía el control de su cuerpo y pensamientos. Al decir del autor, en estos casos puede verse como palabra y goce viajan por líneas paralelas (7).

Bleichmar (2001) plantea la importancia de diferenciar el motivo de consulta de la razón de análisis en los inicios de un tratamiento. Con “razón de análisis” da a entender lo que justifica y da razón de ser a la instalación de un tipo de dispositivo generado para iniciar un proceso capaz de constituir un sujeto de análisis. Pero incluso antes de pensar en esta construcción de un sujeto de análisis, ¿cómo construir un sujeto en un cuerpo objetalizado, vigilado, observado y controlado?

Al decir de Recalcati (2004), para preparar las condiciones que harían eficaz una interpretación, es decir para iniciar este proceso capaz de constituir un sujeto, sería "...necesario operar preliminarmente una rectificación del Otro antes que del sujeto..." (p. 6) lo cual implica en nuestra práctica profesional, encarnar un Otro diferente de aquello real que el sujeto ha encontrado en su historia, uno que sepa no excluir, no rechazar, no callarse, no atormentar; como nueva configuración que permita una nueva implicación del sujeto en un lazo posible.

De este modo podríamos ubicar tres vías posibles de restitución: En primer lugar (y urgente), el trabajo con servicios zonales que restituyan al Otro escolar, instando a una nueva vacante escolar con el fin de que Amalia comience la segunda mitad del ciclo lectivo en un ambiente donde no se vea atormentada por sus compañeros y excluida por sus directivos. En segundo lugar, el trabajo vincular con su familia, desandando prejuicios respecto a la salud mental, buscando propiciar un vínculo materno que dé lugar a Amalia como sujeto adolescente en vías de una mayor autonomía tanto en su vida privada como en el cuidado de su diabetes, a la vez que restituyendo la figura paterna, que impreisionaba parcialmente destituida de su función.

En tercer lugar, el trabajo con Amalia como propiciador de una posible narración de su vivencia traumática, en vistas de una posible construcción de un Otro de apelación que no deje a su cuerpo inerme frente al avasallamiento. Trabajo tendiente a una búsqueda de transformar lo vivenciado en un acontecimiento, para que eso que está en su cuerpo pueda comenzar a aparecer en una trama significante para poder, en algún momento, construir un relato. Para ello mi rol era el de testigo, dando un espacio respetuoso y desprejuiciado a los primeros esbozos de su relato, que con el pasar de las sesiones comenzó a tomar la forma de acompañamiento en un proceso de testimonio.

De este modo, luego de un período en el que mi rol fue principalmente de testigo y del establecimiento de un vínculo de confianza, se introdujo la dimensión de la denuncia, preguntándole si le gustaría dar aviso a la escuela de lo sucedido. Esta intervención dio lugar a una reflexión que actuó como precursora de un posible lazo al otro de la cultura: Amalia contestó que era una buena idea porque podría ayudar a otras chicas para que no les pase lo mismo. Contar lo sucedido ya no era una razón para sufrir mayor maltrato. Allí también se deja ver un sujeto ético que comienza a dimensionar su padecimiento como un problema colectivo, como algo que no debe tener lugar, ni para ella ni para nadie. Posible legalidad que pone un límite a ese traumático intrusivo en su cuerpo, que comienza a transformar ese real en algo metabolizable. De esta forma Amalia comienza a tomar un rol activo, transformando lo vivido en una narrativa testimonial que denuncia lo ocurrido.

Es así como, frente a los recuerdos dolorosos y reviviscencias del hecho, comienzan a aparecer nuevas formas defensivas. En los primeros momentos de su tratamiento, como se mencionó anteriormente, la respuesta era la caída de la escena,

desvanecimiento subjetivo ante la falta de un lugar en la exogamia que permite un afuera posible, dejándola en el lugar de objeto de un Otro que goza, eyectándose de la escena como única posibilidad de subjetivación. Las intervenciones tendientes a la rectificación del Otro dieron lugar a formas defensivas a partir de la descarga: comenzó a realizar cortes en sus brazos. Acto que ahora podríamos pensar en términos de Lacan como "acting out", acción desligada de las palabras, pero que está inserta en una escena y se muestra al Otro (Lacan, 1962-63). Esto pudo observarse a partir de entrevistas con la madre de la paciente quien, en contexto de salidas transitorias, muestra preocupación respecto a cortes realizados en los brazos de la paciente en el baño de la casa. Su idea ya no era la muerte (luego de realizar los cortes le contaba a su madre quien la abrazaba) pero había un dolor que no encontraba otras vías de canalización. Aquí se comienza a avizorar a un Otro de apelación, en este caso la madre.

CONCLUSIONES: EL ALTA COMO COMIENZO

Llegando al final, durante las salidas transitorias comienza a aparecer en su relato una pregunta insistente: "¿cómo puedo sentirme mejor? ¿cómo puedo dejar de sentir este dolor?". Leo en estas preguntas el comienzo de la construcción de una posible razón de análisis e infiero un sujeto ubicado en un rol activo, que se pregunta sobre su padecer y su capacidad de agencia. En este momento se da el alta a Amalia.

Queda un mundo por explorar en su tratamiento respecto a las imbricaciones entre su vínculo materno, la enfermedad y el control que la misma implica. También sobre el encuentro amoroso y el descubrimiento de su sexualidad, junto con la elaboración del abuso sufrido. El dolor y su descarga vía el corte no cedieron, pero afortunadamente su tratamiento continuaría de forma ambulatoria, contando con el apoyo familiar de unos padres permeables a las intervenciones, y con un afuera de la exogamia con un andamiaje posible que le permita su exploración; ambos factores que creo, dieron lugar a un interjuego dialéctico productor de salud para la paciente.

Bleichmar (2020) distingue tres tipos de "exteriores" con respecto al aparato psíquico: el cuerpo, la cultura y el mundo exterior. A lo largo de este ensayo propuse hacer un recorrido clínico-teórico de un caso de internación, haciendo hincapié en la incidencia de estos tres factores de lo "exterior" al interior del aparato de un psiquismo emplazado en la etapa vital que nuestra cultura denomina adolescencia. Estos factores inciden de forma indiscriminada e interconectada, lo cual da cuenta de la complejidad del pensamiento sobre la que deben sostenerse las intervenciones, requiriendo de una mirada integral que trabaje en pos de reunir un cuerpo fragmentado no solo por la lógica del hospital general (Arias, 2017) sino también por una enfermedad que lo transforma en valores numéricos controlables.

NOTAS

1 Complicación grave de la diabetes en la que el cuerpo produce un exceso de ácidos en la sangre (cetonas). Esta enfermedad aparece cuando no hay suficiente insulina en el cuerpo. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida (Mayo Clínico, 2022a).

2 Términos que prefiero ubicar entre comillas ya que pertenecen al discurso biomédico, que cristalizan sentidos respecto a su enfermedad, trazando líneas molares vinculadas al control, panóptico de su propio cuerpo.

3 No niego que sean prácticas de la salud mental amparadas bajo la actual ley de nuestro ejercicio profesional, sino que busco hacer hincapié en la connotación negativa y de castigo de la que estaban cargadas.

4 Basado en la definición de la palabra Apelar obtenida en el diccionario de María Moliner.

5 La hipoglucemia diabética ocurre cuando una persona con diabetes no tiene suficiente azúcar (glucosa) en la sangre. La glucosa es la principal fuente de combustible para el cuerpo y el cerebro. Una hipoglucemia grave puede provocar: Convulsiones o crisis epilépticas, perdida de conocimiento y muerte (Mayo Clinic, 2022b)

6 Murillo (2019) citando a Deleuze y Guattari refiere que la vida de alguien, individuo o grupo, se compone de líneas. Define a éstas desde una concepción filosófica, que se obtiene “a partir de aplicar el tiempo y la velocidad al punto: La velocidad transforma el punto en línea.” (p. 120). A su vez, los autores sitúan dos grandes tipos: líneas de segmentariedad, y líneas de fuga. (...). Existen segmentos de todo tipo, que organizan y significan la vida: en la casa, el trabajo, la calle, el sexo, las razas, la economía, la salud, la política, etc. Pero éstas se diferencian a su vez en dos planos o niveles de las segmentariedades: las líneas molares y las líneas moleculares. En un rizoma hay líneas de todo tipo: de segmentariedad y de fuga, molares y moleculares. Las líneas de fuga moleculares arrastran los grandes conjuntos hacia puntos de fuga. En ellas los segmentos se desterritorializan y descodifican. Ellas involucran un peligro, el de salir derrotados o destruidos de ellas. Por ello, toda línea de fuga puede devenir entonces una línea de destrucción. Pero también creativa y deseante (pp. 120-132).

7 “...viniendo a privar el punto de verticalización de la palabra sobre el goce.” (Recalcati, 2004, p. 6)

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, A. (2017). Prácticas e instituciones ¿qué lugar tienen el cuerpo y hacer en las prácticas de salud mental?. *Clepios*. 23(2). 52-56.
- Bleichmar, S. (2001). Del motivo de consulta a la razón de análisis. En Revista Actualidad Psicológica No 287. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (2009). El desmantelamiento de la subjetividad: El estallido del yo. Editorial Topía. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (2020). “Lugar de la historia, lugar de lo biológico y lugar del lenguaje”. En Psicoanálisis en debate. Editorial Paidós, Ciudad de Buenos Aires.
- Gamsie, S. (2009). La Interconsulta: una práctica del malestar. Ediciones del Seminario, Buenos Aires.
- Iuale, L. (2020). El lazo incestuoso y la perturbación del cuerpo). En *Alzar la voz: Incidencias clínicas del incesto*. Iuale, L., Minaudo, J., Saubidet, A. B. Editorial La docta ignorancia. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1962-63). La Angustia- Seminario 10 - Buenos Aires - Paidós 2006.
- Laplanche, J. (1981). Psicoanálisis: ¿historia o arqueología?. Conferencia llevada a cabo en Centro Beaunois d'Etudes Historiques, Beaune, Francia.
- Martinez, F. (2024). Adolescencias: crisis en medio de la despatologización. Ateneo de segundo año. Hospital de Salud Mental Infanto-Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”. Residencia de Terapia Ocupacional Mayo Clínico. (2022a). Cetoacidosis diabética. Recuperado de: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-ketoacidosis/symptoms-causes/syc-20371551?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Diabetic-ketoacidosis&utm_campaign=Knowledge-panel
- Mayo Clínico. (2022b). Hipoglucemia diabética. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-hypoglycemia/symptoms-causes/syc-2037152>
- Murillo, M. (2019). Deleuze & Guattari: El deseo y lo social. Editorial Brueghel. Buenos Aires.
- Puget, J. (1997). “Historización en la adolescencia”, Cuadernos de APdeBA. Departamento de Niñez y Adolescencia. Publicación de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Recalcati, M. (2004). La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. Virtualia. Revista digital de la EOL.
- Rotelli, F. (2014). “Desinstitucionalización: otra vía”. En *Vivir sin manicomios*. Editorial Topía. Buenos Aires.
- Toporosi, S. (2020). En carne viva: abuso sexual infantojuvenil. Editorial Topía. Buenos Aires.
- Ulloa, F. (1995). Novela clínica Psicoanalítica. Historial de una práctica. Buenos Aires: Paidós.