

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Conceptualizaciones sobre el suicidio y su abordaje en la adolescencia.

Fernandez Abrevaya, Lucia.

Cita:

Fernandez Abrevaya, Lucia (2019). *Conceptualizaciones sobre el suicidio y su abordaje en la adolescencia. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/395>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/2TX>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONCEPTUALIZACIONES SOBRE EL SUICIDIO Y SU ABORDAJE EN LA ADOLESCENCIA

Fernandez Abrevaya, Lucia
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo investigar distintas conceptualizaciones sobre la problemática del suicidio y sus características en la adolescencia. Con este propósito, se examinarán aquellos autores que hayan aportado teorizaciones relevantes a la temática, principalmente desde el marco teórico del psicoanálisis, para arribar a un mayor esclarecimiento de las coordinadas clínicas del acto suicida, sus determinantes psicopatológicos y su incidencia en la adolescencia. Finalmente, se indagarán las indicaciones terapéuticas que resulten significativas para el abordaje de la ideación suicida en la clínica de la adolescencia, teniendo en cuenta los avatares y transformaciones del proceso puberal.

Palabras clave

Suicidio - Adolescencia - Psicoanálisis - Indicaciones Terapéuticas

ABSTRACT

CONCEPTUALIZATIONS ON SUICIDE AND ITS APPROACH IN ADOLESCENCE

The objective of this paper is to investigate different conceptualizations regarding the problem of suicide and its characteristics in adolescence. For this purpose, authors who have contributed with relevant theorizations on the subject will be examined, within the theoretical framework of psychoanalysis, in order to achieve a better understanding of the clinical references of the suicide act, its psychopathological determinants and its critical incidence in adolescence. Finally, significant therapeutic instructions for the approach of suicide ideation in adolescence will be analyzed, taking into account the occurrences and transformations of the pubertal process.

Key words

Suicide - Adolescence - Psychoanalysis - Therapeutic Instructions

El problema del suicidio

Siguiendo las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud el suicidio representa la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. Esta problemática es considerada una epidemia global que afecta a todas las regiones del mundo, desde las más ricas hasta las más pobres.

En la tasa de suicidios mundial, Argentina se ubica en el primer lugar de América Latina, convirtiéndolo en un problema de salud pública imperante en nuestra sociedad y que requiere de un abordaje complejo que apunte a la intervención temprana y a la prevención.

Resulta particularmente importante afrontar esta temática en la clínica con adolescentes, ya que es uno de los grupos etarios más vulnerable al suicidio y a las conductas de autoagresión. ¿Qué coordinadas clínicas se pueden ubicar en el acto suicida? ¿Qué determinantes psicopatológicos se podrían teorizar en aquellas personas vulnerables al suicidio? ¿Qué tiene para aportar el psicoanálisis a esta problemática y especialmente a su abordaje en la adolescencia?

Estado del arte sobre el suicidio

A lo largo de su obra S. Freud desarrolló distintas conceptualizaciones sobre el suicidio y sus componentes psicológicos. En un escrito de 1917 afirma que los propósitos suicidas de los sujetos neuróticos son impulsos de matar a otro vueltos sobre sí mismos. Aclara que en tanto para el Inconsciente no existe representación de la propia muerte, únicamente la inmortalidad, entonces el Yo sólo puede cometer el acto de matarse cuando, en el retroceso de la investidura de objeto, puede tratarse a sí mismo como lo haría al objeto. Al dirigir la hostilidad que recaería sobre el objeto hacia sí, el Yo subroga la reacción originaria que despertó su agresión. En este proceso, cuando finalmente se consuma el suicidio, el Yo termina siendo sojuzgado por el objeto.

Teoriza más adelante en su obra (1940) que los neuróticos que manifiestan una tendencia a dañarse y destruirse a sí mismos experimentan un trastorno en la pulsión de autoconservación. Advierte que aquellas personas que efectivamente perpetran el suicidio deben haber sufrido grandes desmezclas pulsionales, que como consecuencia liberaron cantidades hipertróficas de la pulsión de destrucción vuelta hacia adentro. Por otro lado, especifica que en términos clínicos la autoaniquilación puede manifestarse como una explosión de cólera, que pretende destruir toda tensión vital, subjetividad y conciencia. Los mismos pueden estar guiados por la venganza, la envidia, los celos delirantes, el delirio de auto-reproches vinculado a un Superyo sádico y finalmente por la alteración de la autoconservación. Explica que al verse perseguido por el Superyo, a través del autocastigo y el autorreproche, el Yo se deja de lado y al intentar

suprimir el peligro, se aniquila a sí mismo. A su vez, otorga como dato clínico que estos pacientes suelen rechazar el tratamiento psicológico, oponiendo resistencias a su devenir.

Por otro lado, en "Psicopatología de la vida cotidiana" (1901) Freud plantea que cuando la autopunición no procura la destrucción total, necesariamente se enmascara tras lo contingente o casual, expresándose a través de daños sufridos en apariencia accidentalmente o mediante la ficción de una enfermedad. La tendencia de autopunición, que en otras ocasiones se expresaría como autorreproche o aportando a la formación del síntoma, utiliza hábilmente una situación exterior o ayuda a conducirla hasta obtener el efecto dañino deseado. En estas circunstancias se despliega la escenificación de un autorreproche, cuyo castigo se adecúa a la culpa que lo genera.

Freud explica que estos daños aparentemente casuales aparecen frecuentemente, incluso en casos de moderada gravedad, y revelan la participación de la intención inconsciente. La misma puede dilucidarse a través de una serie de signos especiales, por ejemplo la peculiaridad de la versión que el paciente otorga del "accidente". Plantea que así cómo el designio consciente de suicidio elige su tiempo, medios y oportunidad, también el propósito inconsciente espera una ocasión propicia que le permita operar y liberarse de las presiones que las fuerzas defensivas ejercen sobre él. Freud lo denomina "un suicidio tolerado inconscientemente", en donde detrás de una casual torpeza o insuficiencia motriz que genera un accidente se puede encontrar una "acción sintomática"¹ que esconde una furia contra la propia integridad. La misma puede resultar no sólo en un daño hacia sí sino también hacia otros, siendo fundamental entonces el análisis de la situación previa que llevó al "accidente".

En la misma línea, J. Lacan (1938) nombra como "neurosis de autopunición" a aquellos casos en que conductas de fracaso, inhibición y decadencia manifiestan una intencionalidad inconsciente de autopunición. De esta manera, el autor vincula los efectos del mecanismo de la autopunición, junto a identificaciones a una "herencia psicológica", con la determinación de enfermedades orgánicas, de ciertos accidentes vitales de gravedad o de cambios en la conducta y el carácter de una persona que ocurren en la misma época vital que aquellos acontecidos a uno de los padres (la misma edad de la muerte de un padre por ejemplo) y todo tipo de conductas de identificación que pueden llegar incluso al suicidio.

En el Seminario "Las formaciones del inconsciente" Lacan plantea la relación entre una "tendencia irresistible al suicidio" con las resistencias del paciente en el tratamiento analítico. Explica que detrás de esta tendencia se encuentra no sólo una aspiración al reposo y la muerte, como ya lo planteaba S. Freud en *Más allá del principio de placer*. Aspiración que reconduce al "dolor de ser", vinculado a la propia existencia del ser vivo y último residuo de la relación entre pulsión de vida y de muerte. Sino que la misma también concierne a la relación del sujeto con una cadena significativa en la que fue un niño no deseado.

En ese punto es donde ubica el carácter específico de la reacción terapéutica negativa, en la cual aun cuando la persona se acerca en el análisis a lo que de su historia podría articular para hallarse como sujeto, se rehúsa rotundamente, prefiere salirse de la escena que saber algo de esa cadena significativa mortífera.

Sin embargo, el autor desarrolla que mientras más desea el sujeto escapar a la cadena significativa, más se integra y ata a ella, convirtiéndose él mismo en su signo y perpetuándola en la incansable necesidad interna de repetir la misma negativa. De esta forma, al anularla el sujeto se vuelve su signo y precisamente en la muerte (y el suicidio) se transformará para otros en un signo eterno. La referencia clínica que otorga aquí Lacan es que en estos casos hay un deseo que se articula, como deseo de reconocimiento pero también como reconocimiento de un deseo. Y en tanto la cadena significativa de deseado o no deseado constituye al sujeto en su ser y posteriormente al Ideal del yo que marcará su desarrollo psicológico. Lacan encuentra que el deseo de reconocimiento, que como deseo es rechazado precisamente porque el sujeto quiere hacerlo reconocer, es también el motor último del inconsciente y su repetición.

En esta línea, Lacan encuentra que el precio que pagará el sujeto por no querer saber, para separarse efectivamente de los equívocos de la palabra, de la cadena significativa que lo nombra y de la dialéctica del reconocimiento, es un acto. Lacan considera que el único acto que podría ser verdaderamente exitoso es el suicidio. Entendiendo que en el pasaje al acto ocurre la desaparición del sujeto de la escena del lenguaje y la mirada del Otro, aquí el sujeto está muerto, siendo el suicidio el acto límite por excelencia. Sin embargo, el suicidio consumado implica una destitución subjetiva radical, mientras que el pasaje al acto muestra a nivel del sujeto su identificación al objeto delecto. El sujeto en tanto objeto delecto se cae de la escena, del fantasma, ya no se dirige al Otro, no lo convoca. El Otro pulverizado ya no ocupa su lugar en la ficción del fantasma, por lo que implica un atravesamiento que desintegra al Otro y al sujeto.

Al respecto, J-A. Miller seguirá la enseñanza de Lacan al plantear que el acto está siempre en el lugar de un decir, en donde el sujeto mismo se ha cambiado por un salto significativo, sin importar el después. Explica que el acto consumado implica la "muerte del sujeto" en términos de su transformación radical y sin retorno. Y establece la importancia de distinguir los distintos tipos de intentos de suicidio, en tanto no conllevan el mismo estatuto estructural. El suicidio del acting-out es un llamado al Otro que, salvo equivocación, es fallido. Mientras que en el suicidio del pasaje al acto hay separación radical del Otro, no hay llamado. En este punto, marca la importancia de la evaluación del anuncio del suicidio, ya que en el pasaje al acto radical y peligroso para la vida del sujeto no se efectúa tal comunicación. Por lo que es necesario anticiparlo o incluso adivinarlo cuando precisamente desaparece tal anuncio.

Por otra parte, D. W. Winnicott (1960) teoriza que el suicidio re-

presenta la destrucción del self total para evitar la aniquilación del self verdadero. Describe que cuando la aniquilación es la única defensa que queda contra la traición al self verdadero, al self falso le toca organizar el suicidio. Si bien ello supone para éste su propia destrucción, al mismo tiempo elimina la necesidad de su existencia continuada, puesto que su función es proteger de afrentas al self verdadero. Explica que el self falso está representado por la organización total de la actitud social cortés, un “no decir las cosas con franqueza y sinceridad”, que le permite al individuo renunciar a la omnipotencia y al proceso primario en general. Sin embargo, en la anormalidad extrema el self falso puede ser tomado por el real, de modo que éste sufre una amenaza de aniquilación. Aquí el suicidio es identificado como una reafirmación del self verdadero.

Más adelante en su obra, Winnicott (1963) propondrá que detrás de la depresión se encuentra el odio y el deseo de muerte, en general hacia un ser querido, junto al sentimiento de culpa. En su represión, ambos componentes determinan la inhibición de los impulsos instintuales, la cual puede llegar hasta la renuncia de vivir. Define la depresión como un estado de inercia relativa que controla todas las cosas, desdibujando los instintos y debilitando la capacidad del sujeto de relacionarse con los objetos externos. Delimita su causa principal en una experiencia inédita de la destructividad que acompaña al amor. Explica que estas experiencias requieren de una reevaluación interna, siendo la depresión lo que se percibe de esa reevaluación.

La adolescencia en los bordes del suicidio

Respecto de la adolescencia, Winnicott (1967) explica que esta etapa tiene a su cargo la interacción de varios fenómenos dispares: la inmadurez, los cambios de la pubertad, los ideales y las aspiraciones, a lo que se añade la desilusión respecto del mundo adulto. Señala que recién cuando abandonan esta etapa, los adolescentes comienzan a sentirse reales, adquieren un sentido del self, siendo éste un indicador de salud. Sin embargo, aclara que en la adolescencia existe una fuerte propensión a la agresión, que conlleva un gran riesgo de manifestarse bajo la forma del suicidio.

Winnicott (1971) plantea que en la fantasía inconsciente total del adolescente existe usualmente la muerte de alguien, su asesinato, lo cual corresponde al desarrollo esperado de la pubertad. Determina que en la adolescencia, la muerte junto al triunfo personal aparecen como algo intrínseco del proceso de maduración y de la adquisición de la categoría de adulto. Pero sólo con el paso del tiempo y la experiencia de vida puede un joven aceptar gradualmente la responsabilidad por lo que sucede en el mundo de la fantasía. Mientras tanto advierte que el tema inconsciente puede hacerse manifiesto como la experiencia de un impulso suicida o como un suicidio real.

En esta línea, el autor teoriza (1968) que los jóvenes que todavía se encuentran en proceso de crecimiento, tampoco pueden hacerse cargo de la responsabilidad por la crueldad y el sufrimien-

to, por el matar y ser matado que ofrece el escenario del mundo. La inmadurez los salva de la reacción extrema contra la agresión personal latente, es decir el suicidio en tanto aceptación patológica por toda la maldad que existe o que se pueda pensar. Considera que el sentimiento latente de culpa del adolescente es enorme, por lo que hacen falta años para que en el individuo se desarrolle la capacidad de descubrir el equilibrio de lo bueno y lo malo, del odio y la destrucción que acompañan al amor.

F. Dolto (1988) puntualiza que en la adolescencia las ideas de muerte pueden pertenecer de manera sana al plano imaginario, relacionadas con la muerte de la infancia. Sin embargo, pasan al plano mórbido cuando se constituye el deseo de llegar efectivamente al suicidio, siendo la frontera entre ambos muy delicada. Teoriza que cuando la fantasía de muerte se instala como deseo de morir, el adolescente se convierte en a-sexuado, en el sentido del no-deseo que supone en su familia respecto de su propia vida. La culpa por haber nacido lo compele a la realización del fantasma de suicidio, con la ilusión de que así cumpliría el deseo de sus padres de que no naciera. La autora remite esta creencia a una sensación de vacío instaurada en el niño desde su nacimiento, donde no hubo una persona que se alegrara de su venida, aunque este conocimiento no se haya verbalizado sino que se encuentra inscripto en su pisque.

Describe que un joven que quiere morir puede ser un sujeto que se desprecia a sí mismo y a sus vínculos primarios, pero que en su interior exista un intento de salvar a su madre o padre melancólico o depresivo. Al no conseguir su cometido sobreviene la culpa y el auto-desprecio, se sumerge en la depresión y exterioriza la violencia interior hacia otros o hacia sí mismo. Plantea que mientras que el momento del suicidio es el de máxima ausencia de toda posibilidad, esperanza, alegría y amor por él. En la fantasía de suicidio el adolescente encuentra la presencia de cierto placer de poder sobre sí y sobre lo que causará en sus allegados. La cual conlleva también una dimensión de luto, donde está presente la nostalgia por lo que abandonará.

La autora establece que una de las causas de la desesperación de los adolescentes, que huyen al mundo imaginario de la droga o de la muerte a través del suicidio, es porque carecen de ritos de paso en los que los adultos y la sociedad les indiquen claramente que ya son sujetos de valor. No tienen puntos de referencia claros proporcionados por la sociedad que les permitan animarse a correr un riesgo. En esta línea, teoriza que existe en los adolescentes una modalidad particular de suicidio que denomina “por contagio”, en la cual es probable que el acto suicida implique un intento de homologarse con el otro, vía un contagio en la desvitalización.

Por último, especifica que para tratar a los adolescentes con ideación suicida es importante hablar francamente sobre la intención de morir, incluso aportándole ese sentido a accidentes que han tenido y que parecerían indicar intentos de suicidio. Describe que cuando se logra que el joven verbalice su deseo de morir ya no se siente solo ni aislado, ni tiene la necesidad

de significar lo que le pasa con comportamientos. Esto puede resultar un modo de prevención ante el suicidio consumado.

Por su parte, P. Jeammet (2002) entiende la violencia de los adolescentes como un mecanismo primario de autodefensa, ante la amenaza a su identidad, sus límites y su propia existencia. Plantea que los cambios puberales implican para el adolescente una forma de violencia hacia su Yo, su capacidad de dominio y elección, ante lo cual se percibe impotente. La pubertad es vivida como una amenaza, que los reenvía a la sumisión infantil, en una indefensión y dependencia desubjetivantes, que muchas veces expresan en el “yo no elegí vivir” o “yo puedo elegir morir” de la tentativa de suicidio.

Explica que el monto de reactividad que tendrá el sujeto ante la amenaza narcisista, es decir su conducta violenta hacia el exterior o hacia sí mismo, dependerá de la fragilidad del Yo y su inseguridad interna. Mientras mayor dependencia posea hacia las respuestas de los objetos externos, debido a carencias narcisistas primarias, mayor fragilidad habrá en su equilibrio narcisista. El sujeto buscará compensar defensivamente el sentimiento de vulnerabilidad y dependencia, reasegurándose en la realidad perceptiva externa y utilizando especularmente conductas de dominio sobre el otro y sobre sí. Al intentar imponer su dominio sobre los objetos que considera desestabilizadores, tanto de la realidad externa como interna, pone en marcha las conductas de violencia como último medio de dominio de un Yo desbordado.

El autor afirma que mientras que el emplazamiento de defensas a través de comportamientos de dominio es uno de los grandes retos de la adolescencia. Donde se cuestionan los puntos de apoyo de los fundamentos de la autonomía del sujeto, es decir los apoyos narcisistas, los cimientos del sentimiento de seguridad y los vínculos primarios de apego, ante los que se siente a su vez una gran dependencia. Sólo circunstancias tales como carencias narcisistas precoces generan que esta conflictiva propia de la adolescencia sea vivida como una amenaza a la integridad yoica. Por eso entiende que los comportamientos autodestructivos, las autolesiones o la decisión tomada de suicidarse generan un cierto alivio a la angustia del sujeto, al convertirse en el último recurso disponible del sujeto para afirmar su existencia y su diferencia, su rechazo hacia lo que se espera de él y también su necesidad de ser visto por sus otros significativos. Y que en última instancia, explica el autor, esconde el rechazo a resignar la realización de los deseos decepcionados en una modalidad de todo o nada.

Por otro lado, J.D. Nasio (2010) delimita que en las conductas violentas del adolescente hacia otros y hacia sí mismo, se oculta una depresión hostil ante la cual es necesario investigar cuál fue la decepción que, en lugar de ponerlo francamente triste, generó su odio. En vez de sufrir el dolor de una pérdida, el adolescente conservó en su fuero interno el rencor de una ofensa. Así, plantea que el sufrimiento en la adolescencia muchas veces se pone de manifiesto a través de comportamientos peligrosos, que representan la puesta en acto de un sufrimiento incons-

ciente intenso. Entre ellos enumera el aislamiento, los intentos de suicidio o el suicidio consumado, la poliadicción a drogas y alcohol, la anorexia y la bulimia, el distanciamiento escolar, el ausentismo y las fugas, el vandalismo, la violencia hacia otros o sí mismo y la ciberdependencia.

Finalmente, B. Janin (2013) expone los determinantes sociales que pueden hallarse en la ideación suicida de los adolescentes. La autora conjetura que uno de los factores detrás de la psicopatología en la adolescencia actual son las fallas en la constitución del Ideal del yo cultural. La autora encuentra que actualmente los adolescentes atraviesan un grave problema que es la ausencia de proyectos futuros, reflejado en la sensación de vacío interno. El cual habitualmente nombran como vacío de sentido y de sensación propia, que siguiendo a la autora podría ser el resultado de fallas en el sostén narcisista necesario para atravesar la etapa puberal. Fallas que habrían encontrado en los adultos que debían estar disponibles para sostenerlos empáticamente, pero que en el “aturdimiento” de la época actual se les dificulta sostenerse incluso a sí mismos, siendo aún más difícil poder estar presentes para ser cuestionados u ofrecer identificaciones a los adolescentes.

A su vez, los adolescentes encuentran una oferta de ideales “vacíos” o triviales, basados en la transgresión de las normas, el éxito fugaz, la sobrevaloración de la imagen y el consumo. Este vacío de ideales puede llegar a entorpecer la resolución de la crisis propia de la adolescencia. Ya que cuando la sociedad les brinda un panorama de horrores, de un no-futuro e incluso una inminente marginalidad radical, los jóvenes se ven inundados por los afectos y fantasmas ligados a lo temido de sí mismos y de las generaciones precedentes. Que más que historias pasadas, se transforman en retorno de lo temido, aplastando el presente y el futuro por venir. El púber intenta simbolizar el interrogante sobre su origen y su lazo de filiación, a través de lo que la sociedad le ofrece como recurso simbólico. Pero ante las fallas en la trama simbólica, el adolescente puede escindirse o incluso hacer un pasaje al acto en forma de crímenes o suicidio. La violencia suele ser un recurso, muchas veces autodestructivo, al que el adolescente recurre frente al terror del no-lugar que el mundo le ofrece y la desubjetivación que ello implica. Al modo de un último llamado para afirmar su existencia, aun cuando aquella afirmación implique su extinción.

Es por ello que B. Janin plantea como fundamental la herramienta del juego o fantaseo para abordar la crisis identificatoria del adolescente dentro de un análisis. Al interpretar distintos personajes el adolescente puede ir probando diferentes ropajes con los cuales ir armando su novela. Establece que la posición del analista, retomando los conceptos de Winnicott, debe ser la de afrontar lo que el adolescente trae en la escena del análisis, sin recurrir al soportar pasivamente ni al reprimir ciegamente. De esta manera, es importante que el joven pueda contar con un contexto que le brinde el apoyo narcisista para poder escribir su historia y proyectar un futuro propio.

Reflexiones finales

A partir del recorrido por las distintas conceptualizaciones sobre la temática del suicidio y su incidencia en la adolescencia, se pueden hallar algunas similitudes y consecuencias. Se encontró recurrentemente el planteo de la ideación suicida como resultado de la agresividad y el odio hacia otros vuelto sobre la propia persona. Algunos autores lo asocian a la identificación con una cadena significativa que nombraría al sujeto primordialmente como no-deseado, y que se adjudica a los otros significativos. Junto al odio y la decepción aparecería la culpa, que a su vez conduce al rechazo radical ante la propia vida, al no querer enterarse de aquella significación mortífera de la que se ha vuelto su signo y del sufrimiento que ésta conlleva. En el núcleo de la cuestión se encontraría un deseo de reconocimiento, que en su rechazo motoriza la represión y en última instancia la reacción terapéutica negativa. En este punto, parecería que en la clínica del suicidio prevalece el acto sobre la formación sintomática, como respuesta a lo imposible o lo innombrable.

Asimismo, se halló frecuentemente la concepción del intento suicida como último recurso, para defenderse del deprecio que ubica sobre sí mismo y también para intentar dominar su propia fragilidad narcisista. Se incluirían dentro de las conductas autodestructivas también aquellos accidentes, enfermedades o identificaciones en cuya determinación inconsciente se puede rastrear una "tendencia irresistible al suicidio". Siendo importante estar advertidos de que funcionan en el análisis como traba o resistencia, en particular ante el punto nodal en donde el sujeto es confrontado con aquello de sí que rechaza.

Las indicaciones técnicas reseñadas respecto de la ideación de muerte en la adolescencia resultan fundamentales en el abordaje clínico, al permitir distinguir los procesos saludables propios de la etapa de aquellos que bordean muy cercanamente el límite del suicidio. En momentos de crisis, presentes en todo proceso puberal, el adolescente podría recurrir a intentos de dominar y reafirmar su existencia a través de conductas autodestructivas. Una constitución narcisista frágil, una gran dependencia hacia los otros sentida como amenazante, la significación de no-deseado ubicado como creencia nodal del sujeto, o la presencia de alguno de los determinantes psicopatológicos desarrollados a lo largo de este trabajo, pueden advertir de una mayor fragilidad en el adolescente ante la ideación de muerte.

Finalmente, es importante analizar las fallas en la trama simbólica social, que en su función fallida de soporte identitario del adolescente, pueden resultar en el consumo de conductas autodestructivas como única alternativa posible a un futuro terrorífico y expulsivo. En el marco de un análisis, resulta fundamental el diálogo franco y directo con el adolescente, tanto sobre la ideación suicida como su padecimiento. También brindarle un marco de apoyo narcisista que le permita jugar con distintos roles identitarios, reconstruir su historia e incluirse en una trama generacional, desde donde proyectar un futuro propio y un deseo vital que lo convoque.

NOTA

[1] Freud, S. (1901b) define las acciones sintomáticas explicando que "expresan algo que el actor mismo ni sospecha en ellas y que por regla general no se propone comunicar, sino guardar para sí. Por ello, tal como todos los otros fenómenos considerados hasta aquí, desempeñan el papel de unos síntomas" (Pág. 188).

BIBLIOGRAFÍA

- Dolto, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Editorial Seix Barral.
- Freud, S. (1901b). Psicopatología de la vida cotidiana. *Obras Completas*. Vol. 6, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1910). Contribuciones para un debate sobre el suicidio. *Obras Completas*. Vol. 11, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad. *Obras Completas*. Vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1917e [1915]). Duelo y melancolía. *Obras Completas*. Vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1940e [1938]). Esquema del psicoanálisis. *Obras Completas*. Vol. 23, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Janin, B. (2013) *Encrucijadas de los adolescentes de hoy*. I Coloquio Internacional sobre culturas adolescentes: subjetividades, contextos y debates actuales. Buenos Aires, Argentina.
- Jeammet, P. (2002). La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, Nº 33/34, 59-91, Bilbao.
- Lacan J. (1938). *La familia*. Buenos Aires: Editorial Argonauta.
- Lacan J. (1957-1958). *Las formaciones del inconsciente. El Seminario Libro 5*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1962-63). *La angustia. El Seminario Libro 10*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (1988). *Jacques Lacan: Observaciones sobre su concepto de pasaje al acto*. Medellín: Nueva Escuela Lacaniana.
- Moreira, D. (s.f.). *El suicidio como epidemia*.
- Muñoz, P.D. (2004). *Antecedentes psiquiátricos para un Concepto lacaniano de pasaje al acto*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Nasio, J.D. (2010). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D.W. (1960). *La distorsión del yo en hermanos de self verdadero y falso*.
- Winnicott, D.W. (1963). *El valor de la depresión*. Asamblea General de la Asociación de Trabajadores Sociales Psiquiátricos.
- Winnicott, D.W. (1967). *El concepto de Individuo sano*. Conferencia pronunciada en la División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica.
- Winnicott, D.W. (1968). *Inmadurez adolescente*. Reunión Anual de la Asociación Británica de Sanidad Estudiantil.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.