

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Autolesiones en la consulta de urgencia de adolescentes en el hospital público en Argentina.

Triveño, Gabriela, Surraco, Mayka, Amor, Mauro Ezequiel, Regojo, Daiana, Santimaria, Larisa y Acosta Cordoba, Sol.

Cita:

Triveño, Gabriela, Surraco, Mayka, Amor, Mauro Ezequiel, Regojo, Daiana, Santimaria, Larisa y Acosta Cordoba, Sol (2020). *Autolesiones en la consulta de urgencia de adolescentes en el hospital público en Argentina. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/580>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/3vr>

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>.

AUTOLESIONES EN LA CONSULTA DE URGENCIA DE ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL PÚBLICO EN ARGENTINA

Triveño, Gabriela; Surraco, Mayka; Amor, Mauro Ezequiel; Regojo, Daiana; Santimaria, Larisa; Acosta Cordoba, Sol
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo se desprende de la investigación UBACyT 2018-2021 “La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina” dirigida por la Dra. María Inés Sotelo. Este proyecto es un estudio de tipo descriptivo-interpretativo cuyo objetivo principal es caracterizar la población que consulta en urgencia en salud mental, así como también, el modo de intervención y resolución de dicha urgencia en diferentes hospitales públicos de la República Argentina. Este escrito tiene por propósito ubicar la relación entre la urgencia y los episodios de violencia contra si mismo en los adolescentes a partir del entrecruzamiento de datos recabados sobre los intentos de suicidio y las autolesiones en jóvenes que consultan en la guardia de salud mental.

Palabras clave

Urgencia autolesiones - Adolescentes - Hospital público - Psicoanálisis

ABSTRACT

SELF-INJURIES IN THE ADOLESCENT EMERGENCY CONSULTATION IN THE PUBLIC HOSPITAL IN ARGENTINA

This work follows from the UBACyT 2018-2021 investigation “The mental health emergency in the public hospital in the Argentine Republic” led by Dr. María Inés Sotelo. This project is a descriptive-interpretive study whose main objective is to characterize the population that consults in mental health emergencies, as well as the mode of intervention and resolution of said emergency in different public hospitals in the Argentine Republic. The purpose of this paper is to locate the relationship between urgency and episodes of violence against oneself in adolescents, based on the intersection of data collected on suicide attempts and self-harm in young people who consult the mental health guard.

Keywords

Urgency self-Injuries - Adolescents - Public hospital - Psychoanalysis

Introducción

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud publicó un Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Según este informe: “Se calcula que, en el año 2000, 1,6 millones de personas perdieron la vida en todo el mundo por actos violentos, lo que representa una tasa de casi el 28,8 por 100 000” (OMS, 2002, p. 7). De estos fallecimientos, la mitad se debieron a suicidios, una tercera parte a homicidios y una quinta parte a conflictos armados.

Según datos recabados en la Investigación UBACyT 2012-2015: “Los dispositivos para alojar la urgencia en Salud Mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos”, dirigida por la Dra. Sotelo, los profesionales a cargo de la atención a urgencias en Salud Mental destacan la problemática de la violencia entre las patologías más frecuentes que caracterizan a la población que se presenta.

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia se define como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Se establece una clasificación de los actos violentos que los distingue en tres categorías: violencia hacia uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. En este trabajo nos centraremos en los casos de violencia contra uno mismo, tomando de los protocolos analizados las variables de autolesiones e intentos de suicidio.

Suicidio

Según la OMS, anualmente, cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. A su vez, el suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

Para esta organización, el suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2016, más del 79% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Si bien encuentran una correlación entre el suicidio y las patologías mentales, explican que en general “muchos suicidios se

producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas” (OMS, 2019).

Autolesiones

La OMS estima que 62.000 adolescentes murieron en 2016 como resultado de autolesiones. El suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes mayores (15-19 años). Casi el 90% de los adolescentes del mundo viven en países de ingresos bajos o medianos, y más del 90% de los suicidios de adolescentes se encuentran entre los adolescentes que viven en esos países. Los intentos de suicidio pueden ser impulsivos o estar asociados con un sentimiento de desesperanza o soledad. Los factores de riesgo para el suicidio son multifacéticos, incluyendo el uso nocivo del alcohol, el abuso en la niñez, el estigma en contra de la búsqueda de ayuda, las barreras para acceder a la atención y el acceso a los medios. La comunicación a través de los medios digitales sobre el comportamiento suicida es una preocupación emergente para este grupo de edad.

La autolesión no suicida se define como el acto de dañar deliberadamente el propio cuerpo, como cortarse o quemarse y que, normalmente, no pretende ser un intento de suicidio. Este tipo de autolesión sería una forma dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa y la frustración.

Según diversas investigaciones (Butler, J.A., 2016; Edmondson, A.J., 2016; Williams, K.A., et al., 2018) si bien la autolesión puede traer una sensación de calma momentánea y de liberación de tensión, generalmente, luego de que se lleva a cabo aparecen la culpa y la vergüenza, y regresan las emociones dolorosas. Aunque las lesiones potencialmente mortales generalmente no son intencionadas, la autolesión conlleva la posibilidad de acciones agresivas contra uno mismo más graves e incluso mortales.

En general, las autolesiones suelen ocurrir en privado y se realizan de una manera controlada o ritualizada, que a menudo deja un patrón sobre la piel. Algunos ejemplos de autolesión incluyen los siguientes:

- Cortes (cortes o rasguños profundos con un objeto afilado)
- Rascado
- Quemaduras (con fósforos o cigarrillos encendidos, o con objetos afilados o calientes, como cuchillos)
- Grabarse palabras o símbolos en la piel
- Darse golpes a sí mismo, puñetazos o golpearse la cabeza
- Perforarse la piel con objetos afilados
- Insertarse objetos debajo de la piel

Las autolesiones ocurren con mayor frecuencia en los brazos, las piernas y la parte frontal del torso, pero cualquier lugar del cuerpo puede ser objeto de autolesiones. Las personas que se lastiman pueden emplear más de un método para hacerse daño. El enojo puede provocar el impulso de autolesionarse. Muchas personas se lastiman unas pocas veces y luego se detienen.

Sin embargo, para otras, las autolesiones pueden volverse un comportamiento repetitivo a largo plazo.

Urgencia en salud mental

Desde el punto de vista de la Salud Mental, la noción de dispositivo se corresponde con la idea de diversos procedimientos de asistencia. Un dispositivo es un artificio que es construido de manera deliberada y que orienta acciones de las que se espera obtener un resultado calculable, con miras a alcanzar un objetivo determinado (Sotelo, I., 2012, p. 125). En cuanto a los hospitales generales públicos en la Argentina, los dispositivos en Salud Mental suelen ser, en el caso de la atención de la urgencia, los de la guardia tradicional, que apuntan a una resolución rápida del motivo de consulta, con un plazo máximo de 24 horas. La urgencia, en estos dispositivos, en general, se resuelve por alta o derivación. En algunos casos, no cuentan con psiquiatra ni psicólogo de guardia, y quien atiende y evalúa la urgencia es el médico clínico. Cuando los dispositivos cuentan con psiquiatra, generalmente, las intervenciones apuntan a la remisión de los síntomas, mediante una indicación farmacológica. En los casos en que cuentan con psicólogo y psiquiatra, esta intervención farmacológica puede ir acompañada de un espacio que permite dar, también, lugar a la palabra de aquel que sufre (Sotelo, I., 2012, p. 112).

Cuando se piensa en la creación de nuevos dispositivos, factores como la resolución o el alivio sintomático se añaden al alojamiento de la urgencia, que es la prioridad. En ellos, el trabajo interdisciplinario de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, pretende que el paciente logre una subjetivación de la urgencia y la eventual iniciación de un tratamiento, si es necesario. Estos nuevos dispositivos *responden a la lógica del dispositivo psicoanalítico*, que considera que los síntomas tienen un sentido, que puede ubicarse en el despliegue del relato del sujeto. Se procura, entonces, en un momento donde la palabra, habitualmente, se encuentra abolida, la emergencia de un sujeto representado por los significantes, sin anteponer el apremio del tiempo (duración y frecuencia de las entrevistas) en la resolución de la urgencia (Sotelo, I., 2012, p. 112 y 113).

Desde el proyecto de investigación UBACyT “La urgencia en Salud Mental en el hospital público de la República Argentina” se entiende a la consulta de urgencia como aquella que se produce de manera espontánea, sin cita previa. En líneas generales, se presenta como una irrupción sintomática, exceso de sufrimiento insoportable, que requiere urgente solución. Pueden consultar el sujeto, la familia o un profesional de otra área de la salud. Abarca diversas presentaciones sintomáticas, tales como angustias, miedos, insomnio, oscilaciones bruscas del estado de ánimo, irritabilidad, ausencias, amnesia, pérdida de referencias y, en casos más graves, desestabilización psicótica (Sotelo, 2009; Sotelo, 2012). Así, desde el punto de vista psicoanalítico, se considera que “cada consulta tiene un punto de urgencia” (Sotelo, 2007).

En términos de Freud, la urgencia se caracteriza como un momento de ruptura del relativo equilibrio homeostático de la economía subjetiva. Las situaciones de urgencia son aquellas en que se presenta un acontecimiento en la vida del sujeto que representa un quiebre en el relativo equilibrio psíquico que, hasta entonces, se mantenía (Sotelo, 2010). La homeostasis se corresponde con el relativo equilibrio cuantitativo presente en el aparato anímico. En efecto, Freud considera que esta tendencia brega por mantener los volúmenes de excitación presentes en el psiquismo lo más bajos posible, ya que el incremento de la tensión es sentido como displacentero. La urgencia, entonces, representa un punto de ruptura de este “equilibrio homeostático”. Desde la enseñanza de Lacan, podemos decir que la urgencia representa una crisis en la economía subjetiva, producto de la irrupción de la dimensión de lo real, que se pone en cruz para evitar que las cosas anden. “...lo real, justamente, es lo que anda mal, lo que se pone en cruz...” (Lacan, 2007).

Urgencia subjetiva

Según Sotelo (2012), se llamará urgencia subjetiva a aquella que compromete al sujeto, quien tiene una percepción íntima de que eso le concierne, más allá de la opinión del profesional acerca de la gravedad del caso.

Desde esta perspectiva, cuando el sujeto adquiere la sensación de que la urgencia lo compromete, se abre la posibilidad de iniciación de un tratamiento. El analista intervendrá de modo que la urgencia devenga subjetiva, con miras a transformar esa consulta en una demanda de análisis. Así, la urgencia puede perfilarse como una oportunidad de que advenga un sujeto, allí donde su dimensión ha quedado arrasada. En términos de Inés Sotelo, “Subjetivar la urgencia permitirá incorporarla a la lógica de la cura” (Sotelo, 2012).

La intervención psicoanalítica en la clínica de la urgencia y, en particular, en relación con los casos que implican situaciones de violencia, no se orienta, entonces, al control de los impulsos o de la angustia, sino que busca el efecto de ampliación del discurso, que permita al sujeto dar trámite simbólico a la agresividad constitutiva (Sobel, G., 2009 [2005], p. 196).

Violencia/s

Desde el psicoanálisis se puede diferenciar la violencia de la agresividad. En la primera época de la enseñanza de Lacan (2003) en su texto “La agresividad en psicoanálisis” de 1948 ubica a la agresividad, en su tesis IV como tendencia correlativa de un modo de identificación a la que llama narcisista y que determina la estructura del yo. Entonces se puede ubicar que hay una agresividad estructural en el ser humano que aparece en el estadio del espejo frente a la fragmentación corporal como respuesta de separación de una imagen que aliena al yo. Es correlativa a la identificación primaria que estructura al sujeto en rivalidad consigo mismo y luego con el semejante, en el plano especular. Se trata de una intención agresiva en las neurosis o

una tendencia agresiva en las psicosis. En este texto, la violencia es nombrada en plural: las violencias y están ligadas a la pura descarga.

En 1954 en “Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la *verneinung* de Freud” Lacan (2003) dice que la violencia excluye a la palabra, que donde la palabra dimite, empieza el dominio de la violencia.

Posteriormente, en 1957 en el Seminario 5 titulado “Las formaciones del inconsciente” Lacan dice: “La agresividad provocada en la relación imaginaria con el otro con minúscula no se puede confundir con el conjunto de la potencia agresiva. Para recordar cosas inmediatamente evidentes, la violencia es ciertamente lo esencial en la agresión, al menos en el plano humano. No es la palabra, incluso es exactamente lo contrario. Lo que puede producirse en una relación interhumana es o la violencia o la palabra.” (Lacan, 2005) Y además aclara que la agresividad no puede ser reprimida porque solamente se reprime lo que accede a la estructura de la palabra, a una articulación significativa. Por lo tanto, la violencia no accede a la palabra, no puede ser reprimida ni simbolizada.

¿Qué ocurre con los fenómenos de violencia en la actualidad? La violencia no es algo nuevo, ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, lo que es nuevo, afirma Marie-Hélène Brousse (2016) es la posición de este significante, en posición de significante amo, para regular la vida social.

¿Qué quiere decir que la violencia se ha convertido en un significante amo? Carlos Dante García (2013) sostiene que la violencia ha cambiado de significación en la época actual, se la considera como un problema sanitario a partir del año 2002 por la Organización Mundial de la Salud. Entonces la violencia tiene ahora nuevas clasificaciones y formas de tratamiento. Fenómenos, comportamientos, actos, gestos que antes no eran considerados violentos, ahora lo son, la conceptualización de la violencia cambió.

El significante amo es el que comanda el discurso en un sujeto en el inconsciente, y regula el goce. En un análisis un sujeto va localizando sus propios significantes amo para poder ubicar el goce singular en cuestión. Estos significantes amo son propios del sujeto. Pero en la sociedad actual, hay un empuje hacia los objetos de goce en masa, es decir, a que los sujetos se identifiquen con significantes en lo universal obturando de esta manera lo singular, se trata del goce “para todos”.

Esto tiene que ver con el concepto que plantea Lacan en 1970 en “Radiofonía” cuando afirma que el objeto *a* asciende al cenit social, porque han caído los ideales. El semblante del Nombre del Padre que ordenaba lo simbólico, ya no está funcionando más. Entonces los sujetos ya no se identifican con los ideales como en la época de Freud, sino con el objeto *a* plus de goce.

Entonces ahora la violencia como significante amo de la época produce una serie de significantes amo que producen identificaciones en masa como “bullying”, la práctica del “cutting” en adolescentes que en algunos casos, es pensada como una epidemia en las escuelas secundarias (Jara, 2016).

Sobre un tipo particular de Urgencia

La investigación consta de 529 protocolos aplicados en 18 hospitales Públicos de 9 provincias de la República Argentina. El 61,44% de los consultantes son mujeres, mientras que el 38% son hombres. Respecto al grupo etario, los adolescentes, considerados quienes tienen entre 10 y 19 años, representan un 19,66% de la consulta.

En general, los motivos de consulta más usuales fueron Angustia/Ansiedad (28,92%), Intento de suicidio (17,76%), descompensación psicótica (14,74%) y consumo de sustancias (8,5). Sólo un 3,78% consultó por violencia familiar.

Al momento de indagar acerca de la presencia de violencia a lo largo de la historia de los pacientes, surgen otros datos. Los intentos de suicidio están presentes en el 36,86% de las consultas en la guardia. Sin embargo, este no es generalmente el motivo de consulta, ya que solamente en el 26,06% de quienes refieren intentos de suicidio en su vida consultan por ello. Por otra parte, el 26,24% de quienes concurren a la guardia refieren autolesiones en algún momento de su vida, pero solo el 9,7% consultó por este motivo. Además, el 48,11% de los pacientes refieren episodios de violencia, pero solamente el 18,59% consultó por esto. Quienes dicen haber padecido episodios de violencia en su vida, el 69,69% fue violencia familiar.

Dentro de la población adolescente, que para el presente trabajo se definió como los consultantes de entre 10 y 19 años, los motivos de consulta más frecuentes fueron intento de suicidio e ideación suicida (21,15%), Ansiedad/ angustia (21,15%), Descompensación psicótica (12,5%), Consumo de sustancias (8,65%) y autolesiones (7,69%). Así, la violencia contra sí mismo en la población adolescente representa el 37,49% de las consultas.

Pero al consultar acerca de la violencia en la historia de los pacientes surge que en el 39,42% de los casos ha habido intentos de suicidio, pero solo el 26,73% consultó por eso. A su vez, el 38,83% de los adolescentes que consultaron a la guardia refirió autolesiones en su historia, pero solamente para el 12,87% fue el motivo de consulta. Además, el 47,57% de quienes concurren a la guardia refirió episodios de violencia en su historia, en su mayoría familiar (71,43%) y social (16,33%), aunque solo el 19,19% consulta por ello.

Adolescencia y autolesiones

Si partimos del concepto de Urgencia entendido como el quiebre de las categorías simbólico-imaginarias que sostenían al sujeto, ¿cómo pensar las consultas por autolesiones en los adolescentes de la actualidad”?

Anteriormente se hizo mención a la declinación del Nombre del Padre a manos del discurso capitalista, que rechaza los determinantes simbólicos que sirven como punto de anclaje para los sujetos. De esta manera, se deja a los jóvenes a merced del mercado y de las políticas neoliberales, las cuales apuntan a borrar las diferencias para homogeneizar los goces bajo el lema “nada es imposible”. Se rompe el orden simbólico que establece

imposibilidades. “El desmoronamiento de umbrales, diferencias y fronteras conlleva distintas formas de exceso y adiposidad de los ciclos sociales” (Byung-Chul Han, 2019, p.149)

Las consecuencias de la caída de posiciones que permitan regular los goces, genera el flujo de un quantum de energía ininterrumpido y difícil de tramitar para el aparato psíquico. El sujeto es exigido a realizar su propia voluntad constantemente en pos del ideal mercantil; a la realización permanente, plena. El capitalismo apunta a que la imagen se refleje por completo en el espejo, sin dejar aquel resto, objeto a, que funcione como vacío ordenador. El capitalismo rechaza la imposibilidad y ello le vuelve al sujeto como angustia. Dice Lacan (1962) que lo más angustiante para el sujeto “*se produce cuando la relación sobre la cual él se instituye, la de la falta que produce deseo, es perturbada, y ésta es perturbada al máximo cuando no hay posibilidad de falta*” (p.64)

Los umbrales se derrumban y el pasaje al acto está a la orden del día. En este punto es donde podemos postular a las autolesiones como una posible (y fallida) tramitación del desborde producido por el capitalismo que “con sus imperativos excita las apetencias pulsionales” (Tizio, H., 2008, p.125) y no ofrece puntos de reparo donde las mismas puedan drenar algo de su carga. Los jóvenes quedan desamparados frente a la exigencia desmedida del mercado. En consonancia, la autora citada agrega que la violencia adolescente debe ser leída como un síntoma del Otro y no recaer sobre ellos.

El discurso capitalista invierte el agente y la verdad, velando a los significantes amo y poniendo al sujeto como conductor de su propio destino. Byung-Chul Han (2019) habla de la transformación del sujeto a proyecto:

“El sujeto de rendimiento de la Modernidad Tardía no está sometido a nadie. Se positiviza, se libra a un proyecto. En lugar de una coacción externa aparece una coacción interna, que se ofrece como libertad. (...) La sociedad del rendimiento es la sociedad de la autoexplotación. El sujeto de rendimiento se explota hasta quedar abrasado. Se desarrolla la autoagresividad, que no en pocas ocasiones se agudiza y acaba en la violencia del suicidio. El proyecto se revela un proyectil, que el sujeto de rendimiento dirige contra sí mismo” (Byung-Chul Han, 2019, p.21)

De esta manera, los S1, que funcionaban como condensadores de goce, caen. Así, los sujetos contemporáneos, en palabras de Miller (2004), “son desinhibidos, neo desinhibidos, ‘desamparados’, sin brújula, desorientados”. Desregulado el orden simbólico, los sujetos son puestos en urgencia generalizada y, salvo que atraviesen un trabajo analítico, el Otro del capitalismo difícilmente ofrecerá espacios donde subjetivar aquello que se torna ajeno. Ante la falta de referencias simbólicas donde apuntarse para hacer frente a estas imposiciones, el corte sobre el cuerpo puede oficiar como límite para zanjar lo que desborda. Mayor aún en una población como la adolescente, donde “El goce en juego no es el mismo, la imagen corporal cambia y se

abre el acceso a capacidades simbólicas que permiten otro tipo de elucubraciones” (Tizio, H., 2008, p.127)”

Silvia Ons (2016) hace referencia a las autolesiones en consonancia con lo que acabamos de introducir, afirma que hay “un quantum de angustia que no cesa y la imposibilidad de desprenderse de ella lleva a trasladar esa operación al cuerpo” y, agrega:

“Si para Freud los síntomas evitan el desarrollo de angustia, se tratará de pensar en estos casos de qué tipo de angustia se trata y de la manera en la que los cortes funcionan como suplencias sintomáticas”. (p.97)

Al parecer, la adolescencia del capitalismo, a diferencia de épocas anteriores donde la prohibición actuaba como marco, está signada por un superyó que empuja al goce de forma desmedida y urge aún más al sujeto adolescente que, por ser tal, ya se encuentra reposicionándose frente al Otro; quien, representado en los adultos, muestra que sus categorías han quedado caducas. Así “mientras el mundo actual nos introduce en lo efímero, adolescentes y jóvenes han encontrado la forma de dejar(se) una huella. Una manera personal de inscribirse una historia, la propia.” (Maidana, M. 2019).

Conclusiones

Se trate de auto infringida, hacia terceros, colectiva, asociada a un trastorno mental, en el marco de la neurosis o de la psicosis, la violencia implica la dimensión de la crisis, en el sentido que le es inherente la carencia de recursos simbólicos (la mediación simbólica que Lacan sitúa con el concepto de Nombre del Padre) y la prevalencia de la dimensión del actuar. En el caso de los adolescentes este recurso sin mediación de lo simbólico ofrece una salida frente a las frustraciones que pueda sucederle. El psicoanálisis no establece generalidades, ni leyes sobre los modos de tratamiento actual de la angustia, pero según hemos visto por las estadísticas en cuanto a las consultas en las Urgencias de los dispositivos públicos de Argentina, siguen siendo a la orden del día un fenómeno que se mantiene constante y que sin embargo, y esto confirma lo que venimos mencionando, en el momento de establecer el “por qué” de la consulta, es decir qué motiva a los adolescentes a concurrir a una guardia, la angustia escapa de las redes significantes y muta en pasajes al acto que no se inscriben en el aparato simbólico.

El discurso analítico, intenta restaurar al sujeto la dignidad de su palabra, produciendo una separación de las identificaciones contemporáneas en masa, regidas por los significantes amo de la época, para producir un significativo amo propio del sujeto del inconsciente. Muchas veces, en la urgencia, la producción de un significativo propio del sujeto puede localizar un goce que hasta entonces, no podía ser nombrado ni tratado.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez de la Roche, A.; “Lineamientos generales para una intervención en temas de abuso, maltrato, acoso y violencia”; extraído de <https://sites.google.com/site/linksocial/articulomaltrato>; Buenos Aires; 2006.
- American Psychiatric Association; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV; Barcelona; Ed. Masson S.A; 1995.
- Belaga, G. (2005); “La urgencia generalizada. Las respuestas del psicoanálisis en las instituciones”; en “Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista”; Ed. JCE; Buenos Aires; 2009.
- Butler, JA. Self-harm. *Medicine*. 2016;44:12.
- Byung-Chul, H. (2019); Topología de la Violencia. Ed. Herder, 1º edición, 3º reimpresión; Argentina, 2019.
- Edmondson, AJ, et al. Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*. 2016;191:109.
- Freud, S. (1920); “Más allá del Principio de placer”; “Obras Completas”; vol. XVIII; Ed. Amorrortu; Buenos Aires; 1992.
- Freud, S. (1924); “El problema económico del masoquismo”; “Obras Completas”; vol. XIX; Ed. Amorrortu; Buenos Aires; 2011.
- Freud, S. (1929); “El malestar en la cultura”; en “Obras Completas”; Ed. Amorrortu; vol. XXI; Bs. As; 1992.
- Freud, S. (1933); “¿Por qué la guerra?”; “Obras Completas”; vol. XXII; Ed. Amorrortu; Buenos Aires; 1979.
- Garmendia, J; “Urgencia psiquiátrica. Una perspectiva psicoanalítica”; en “La urgencia generalizada”; Ed. Grama; Buenos Aires; 2004.
- Goldemberg, M. y Arenas, G.; “Dos psicoanalistas frente a la violencia en la escuela pública”; extraído de: <http://www.telam.com.ar/notas/201310/34858-dos-psicoanalistas-frente-a-la-violencia-en-la-escuela-publica.html>; Buenos Aires; 2013.
- Jara, F.; “Alarma en las escuelas por los casos de “cutting” entre adolescentes” en INFOBAE del 25 de julio del 2016, extraído de: <https://www.infobae.com/sociedad/2016/07/24/alarma-en-las-escuelas-por-los-casos-de-cutting-entre-adolescentes/>
- Lacan, J. (1948); “La agresividad en psicoanálisis”; en *Escritos 1*; Ed. Siglo Veintiuno; Buenos Aires; 2007.
- Lacan, J. (1949); “El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia analítica”; en *Escritos 1*; Ed. Siglo Veintiuno; Buenos Aires; 2007.
- Lacan, J. (1950); “Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología”; en *Escritos 1*; Ed. Siglo Veintiuno; Buenos Aires; 2007.
- Lacan, J. (1960); “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”; en *Escritos 2*; Ed. Siglo Veintiuno; Buenos Aires; 2008.
- Lacan, J. (1962); El Seminario de Jacques Lacan. Libro X: *La Angustia*. Editorial Paidós. Buenos Aires-Barcelona-México
- Lacan, J. (1975); “La tercera”. En *Intervenciones y textos 2*. Ediciones Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Laurent, E.; “Las nuevas inscripciones del sufrimiento del niño”; extraído de <http://blogalmadia.blogspot.com.ar/2008/09/las-nuevas-inscripciones-del.html>; Ed. Grama; Buenos Aires; 2007.

- Maidana, M. (2019); "Doctora, mi hijo se tajea"; en Revista Anfibia. Extraído de: <http://revistaanfibia.com/cronica/doctora-hijo-tajea/>
- Mayo Clinic, "Autolesiones/Cortes" Extraído el 5/11/19 de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>
- Miller, J. A. (2004). "Una fantasía" en *IV Congreso de la AMPComanduba*.
- Ons, S. (2016); Amor, locura y violencia en el Siglo XXI. Buenos Aires; Paidós.
- Organización Mundial de la Salud; "Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud"; extraído de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf; Washington D.C; 2002.
- Organización Mundial de la Salud; "Suicidio"; extraído el 5/11/19 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Sobel, G. (2005); "Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto, estrategias del analista"; Ed. JCE; Buenos Aires; 2009.
- Sotelo, I.; "Clínica de la urgencia"; Ed. JCE; Buenos Aires; 2007.
- Tizio, H. (2008); "El enigma de la adolescencia". En: Recalde M, comp. *Púberes y adolescentes: lecturas lacanianas*. Buenos Aires; Grama.
- Williams, KA, et al. Why do adolescents engage in nonsuicidal self-injury? *American Nurse Today*. 2018;13:37.