

IUSAM – APDEBA

TESIS DE MAESTRÍA

De Psicopatología y Salud Mental

*Análisis de las dinámicas de conflicto y déficit
en el caso de un adolescente apático y
desvitalizado.*

AUTORA: Lic. MARÍA JOSEFINA AGUIRRE

DIRECTOR: Mag. JUAN RAMÓN AGUILAR

“(…) Solo la paciente prosecución del trabajo que todo lo subordina a una sola exigencia, la certeza, puede producir poco a poco un cambio. Cuando el caminante canta en la oscuridad, desmiente su estado de angustia, mas no por ello ve más claro.”

(Freud, 1926/1925, p. 92).

“Siempre hace falta un tercero que escuche lo que los otros dos se dicen y oyen. Por eso, los analistas – y en algunos casos también los analizantes- escriben. Al hacerlo, se escuchan entre ellos, a veces se reconocen, o son impactados por el destello de una novedad”

(Green, 2002, p. 15)

INDICE

Resumen	p. 4
Introducción.....	p. 6
Marco Metodológico.....	p.11
Marco Teórico.....	p.19
Aportes Freudiano.....	p.20
Aportes de Bjørn Killingmo.....	p.28
Aportes de Donald Winnicott.....	p.32
La Latencia.....	p.36
Implicancias teóricas de la latencia en el desarrollo psíquico.....	p.37
La Adolescencia.....	p.44
Implicancias teóricas de la adolescencia: Rodolfo Urribarri.....	p.45
Implicancias teóricas de la adolescencia: Peter Blos.....	p.49
Implicancias teóricas de la adolescencia: Donald Meltzer.....	p.58
Implicancias teóricas de la adolescencia: Adrián Grassi.....	p.63
Recorte clínico.....	p.69
Gabriel datos significativos de su historia.....	p.70
Algunas consideraciones preliminares.....	p.71
Primera entrevista con madre y padres de Gabriel – Escuchando a los cuidadores.....	p.74
Primeras sesiones con Gabriel – Escuchando a Gabriel.....	p.78
Del relato a la interpretación: análisis del caso.....	p.83
Conclusión.....	p.101
Referencias bibliográficas.....	p.104
Anexo.....	p.111

RESUMEN

Mediante el presente trabajo se hizo una exploración a partir de la elección del estudio de caso único como estrategia de investigación. A partir del estudio de este y desde una metodología cualitativa se busco analizar las dinámicas de conflicto y déficit presentes en un caso de un adolescente que manifiesta apatía y desvitalización.

El corpus clínico se construyó a partir de entrevistas con los padres y sesiones psicoterapéuticas con el paciente, registrando material discursivo y transferencial.

El caso clínico con el que se trabaja se seleccionó a partir de la profunda actualidad que tiene en la clínica contemporánea.

Las conclusiones señalan proponen pensar el silencio y la desvitalización como respuesta a los avatares pulsionales de la adolescencia. Siendo estos indicadores clínicos de una estructuración psíquica deficitaria que bloquean el movimiento psíquico y dejan al sujeto sin recursos en este momento vital.

La presente tesis propone reconsiderar el lugar del silencio en la clínica con adolescentes, invitando a una actitud analítica de escucha activa que lo reconozca como operador clínico, más que como un mero obstáculo. En este marco, el espacio terapéutico se concibe como una instancia privilegiada para la afirmación del sí mismo, capaz de favorecer la simbolización, propiciar la emergencia de los conflictos clásicos de la neurosis y habilitar la apertura hacia procesos de individuación.

Palabras claves: déficit, adolescencia, conflicto, silencio, apatía, proceso terapéutico

ABSTRACT

This thesis explores the dynamics of conflict and deficit through the choice of a single-case study as the research strategy. Using a qualitative methodology, the study analyzes the psychic processes at play in the case of an adolescent who presents with apathy and a pervasive sense of devitalization.

The clinical corpus was constructed from interviews with the patient's parents and psychotherapeutic sessions with the adolescent, carefully registering both discursive and

transferential material. The case was selected due to its strong relevance to contemporary clinical practice, where similar presentations are increasingly frequent. The findings suggest that silence and devitalization can be understood as responses to the pulsional challenges of adolescence. These manifestations function as clinical indicators of a deficient psychic structuring that blocks psychic movement and leaves the subject without adequate resources at a crucial developmental stage.

This thesis proposes a reconsideration of the role of silence in adolescent psychoanalytic treatment, inviting an analytic attitude of active listening that recognizes silence as a clinical operator rather than a mere obstacle. Within this framework, the therapeutic space is conceived as a privileged instance for the affirmation of the self, fostering the capacity to symbolize, enabling the emergence of classical neurotic conflicts, and opening the way toward processes of individuation.

Keywords: deficit, adolescence, conflict, silence, apathy, therapeutic process

INTRODUCCIÓN

En esta tesis nos ocuparemos en conocer la adolescencia desde un caso particular que invita a adentrarnos en la experiencia vital singular de un adolescente de 15 años de clase media de la Ciudad de Buenos Aires. El joven se encuentra atravesando por un momento en su vida de una gran desvitalización y apatía. Él mismo describe su situación actual como un sin sentido, un darle todo por igual, notamos que el joven busca cumplir con las cosas básicas que le piden, como ir al colegio y aprobar, para que no lo molesten (sus padres), pero sin capacidad de poder conectar con algún aspecto más vital dentro de su vida, con algo de su deseo vital.

Así mismo, en esta tesis, presentaremos aspectos relacionados con la teoría psicoanalítica de autores como Sigmund Freud, Donald Winnicott y Bjørn Killingmo que nos invitaran a acercarnos a distintos planteamientos sobre la psiquis y sus particulares formas de constitución. También se mostrará un breve resumen de las etapas evolutivas latencia y adolescencia a partir de lo trabajado sobre estos temas por autores especialistas como son: Peter Blos, Donald Meltzer, Rodolfo Urribarri, Adrián Grassi y Gela Rosenthal. La idea en estos apartados es poder mostrar qué movimientos intrapsíquicos suceden en la evolución de estas etapas y así poder adentrarnos a la metapsicología propia de esos momentos vitales.

A continuación realizaremos la presentación del recorte clínico. El mismo está compuesto por dos momentos: por un lado fragmentos de la primera entrevista con el padre y madre de Gabriel, en donde han podido expresar sus preocupaciones, miedos y enojos en relación con su hijo, dejando expuesto también la razón por la cual acuden a un espacio de consulta psicoterapéutico, es decir el motivo de consulta. Y un segundo momento donde mostramos un recorte de las primeras sesiones en el consultorio con el paciente propiamente dicho, Gabriel. Aquí queda plasmado la actitud del joven durante las sesiones, así como también lo que puede o no decir sobre si y sobre los otros, también queremos dar visibilidad a la implicancia que va teniendo el paciente durante el proceso terapéutico y la relación que se va estableciendo con la terapeuta.

En una tercera instancia, abordaremos el análisis detallado del caso clínico en su dimensión teórica y técnica. Es decir, nos encontraremos con las interpretaciones que se arriban del historial clínico a partir de la lectura de la teoría y del conocimiento de la práctica psicoanalítica. En esta instancia es en la que se desplegarán las vicisitudes del proceso terapéutico, las intervenciones realizadas y las resonancias teóricas que permiten una lectura más profunda del material. Esta sección constituye el núcleo del abordaje clínico, donde se entrelazan la experiencia del analista, las manifestaciones del paciente y los marcos conceptuales que orientan la comprensión del proceso.

En esta tesis se invita al lector a poder pensar a la adolescencia no solo como un momento en la vida que implica un proceso complejo y trabajoso para una persona sino también como un momento de grandes desafíos que debiera atravesar los jóvenes y nuestro paciente en cuestión. Un momento vital donde los sujetos no llegan solos sino con una red social que los acompaña, condiciones y orienta. Con una familia que habilitará o no la posibilidad de desarrollo de ese joven y que inevitablemente se verá interpelada por este momento vital, con la posibilidad de rever cuestiones propias en la vida de cada integrante y la familia en general. También queremos resaltar la característica de que la adolescencia llega para alguien que ha podido atravesar otras etapas evolutivas y ha constituido recursos, suficientes o no, para hacerle frente a este nuevo desafío. Ahora tendrá que vérselas con esas herramientas para desenmarañar las vueltas que se arman en el psiquismo en esta particular etapa evolutiva.

Otro aspecto que se busca destacar en el presente trabajo consiste en concebir a la práctica analítica no solo como una técnica de intervención terapéutica, sino como un espacio clínico singular, un momento privilegiado en el que es posible acompañar al sujeto en su tránsito por la compleja y muchas veces turbulenta etapa de la adolescencia. En este sentido, se propone pensar el dispositivo analítico como una matriz de sostén simbólico, capaz de ofrecer condiciones para la emergencia de puntos de anclaje subjetivos que resulten saludables y estructurantes. Dichos puntos de anclaje no se entienden como soluciones definitivas, sino como coordenadas que permiten al adolescente orientarse en su proceso de individuación, en la elaboración de sus conflictos, y en la construcción de una narrativa propia que dé cuenta de su experiencia

psíquica. La práctica analítica, entonces, se presenta como un escenario ético y clínico donde el acompañamiento no se reduce a la escucha pasiva, sino que implica una presencia comprometida, capaz de alojar la palabra, el silencio, la angustia y el deseo en sus múltiples formas de manifestación, tal como plateo Green (2005) con su concepto de “escucha analítica”: “El analista debe estar en condiciones de escuchar no solamente lo que se dice, sino también lo que no puede decirse, lo que no ha sido pensado, lo que no ha sido representado.” (Green, 2005, p.72)

Se invita también a cuestionarse cuál es el sentido y función (por qué no) del silencio en la clínica con adolescentes. Pudiendo considerarlo como un posible vector que también influye a la hora de tomar decisiones terapéuticas. Así como también un indicador a la hora de pensar al sujeto y su trama vital. Un silencio cargado de sentido para ese sujeto.

Un punto clave que se trabaja en apartado del análisis del recorte clínico es poder comprender la razón por la cual predomina en el joven un estado de anhedonia y desinterés, tratando de entender qué función está cumpliendo esa actitud en la vida de ese adolescente, así como también poder entender por qué el paciente despliega esta actitud frente al mundo en este momento de su vida.

Para llevar a cabo esta tarea se pensó en utilizar la metodología de caso único que permite una profundización y análisis detallado en la experiencia vital de una persona, con la posibilidad de crear inferencias posibles de ser contrastadas en un futuro.

El corpus clínico que sustenta esta tesis ha sido construido a partir de entrevistas en profundidad y sesiones psicoterapéuticas desarrolladas en el marco del trabajo clínico en consultorio. Dicho material, cuidadosamente seleccionado, proviene de situaciones reales de encuentro entre paciente y terapeuta, en las que se desplegaron procesos transferenciales, intervenciones interpretativas y momentos significativos de elaboración subjetiva. Estas escenas clínicas, recogidas con el debido resguardo ético y metodológico, constituyen la base empírica sobre la cual se articulan las reflexiones teóricas y los desarrollos conceptuales que conforman el eje de esta tesis.

Por otro lado, la selección del caso clínico utilizado en este trabajo no se realizó en forma azarosa, sino más bien en la característica que posee de hacerse eco en la posibilidad de ser fácilmente generalizable. La clínica actual nos enfrenta cada vez con más asiduidad con adolescentes con características similares a Gabriel, es decir jóvenes que poseen rasgos de gran pasividad, adormecidos frente a los avatares de la vida, expresando y demostrando un sin sentido o no encontrando auténticos intereses en el mundo que los rodea. También es posible notar o encontrar en los padres de estos jóvenes un refuerzo en la actitud de estos adolescentes, encontrando cierto beneficio personal en esta situación. Para ser más claros podemos decir que estos adultos veedores por la integridad de estos jóvenes se encuentran con la tranquilidad de saber siempre donde está su hijo (en su cuarto, en el colegio, en el instituto de inglés, etc.), quedando muy lejos de ellos peligros más típicos de este periodo de vida, llámese: adicciones, violencia, abusos, consumos problemáticos de diversas sustancias, etc. Pero cuando los padres logran poder ver más allá de este beneficio inmediato que trae la actitud de sus hijos, pueden conectar con la problemática que trae aparejada la pasividad extrema en un momento vital que requiere de grandes movimientos internos, así como también acciones y decisiones en el mundo objetivo para poder crecer y desarrollarse saludablemente.

Gabriel (y sus padres), paciente desarrollado en esta tesis, busca ser un representante de estos tantos adolescentes que no encuentran palabra, que no pueden decir quiénes son, qué quieren, ni encuentran el sentido de estar en este mundo, todo les da igual. Gabriel es una voz dentro de tantas otras, pero en este trabajo quisimos darle protagonismo con el objetivo de que nos sirva de caso paradigmático, de ejemplo, para que pudiéramos entender estas características en un adolescente no solo como la posibilidad de dar un diagnóstico o ser un conjunto de síntomas, sino entender el simbolismo y la función que tiene estos síntomas en la vida de un adolescente, y así poder reconocer en el tratamiento psicoanalítico una respuesta válida, capaz de despertar al dormido, de desenmarañar nudos que llevan a impases en el desarrollo o lo obstaculizan, un espacio capaz de crear nuevas posibilidades en la vida de un sujeto. Este proceso, lejos de limitarse a la remisión sintomática, apunta a un cambio subjetivo profundo con la posibilidad de desarrollar nuevos recursos internos que permitirán una

al adolescente posicionarse de un modo diferente frente a sí mismo, a los otros y al mundo objetivo, habilitando una mayor capacidad de simbolización, una apertura al deseo y una reconfiguración de su narrativa identitaria.

Finalmente nos encontraremos con la conclusión, aquí se expondrá un resumen de las ideas centrales alcanzadas a partir del análisis del recorte clínico. La idea de este apartado es poder mostrar las hipótesis alcanzadas a partir del análisis profundo, minuciosos y comprometido de la práctica psicoanalítica a la luz del corpus teórico expuesto en los primeros momentos de esta tesis.

La conclusión busca también funcionar como un espacio de reflexión y apertura a nuevas preguntas que inviten al lector, no solo a pensar otros vértices en nuestro singular caso clínico, sino también y de un modo más general, sobre la compleja problemática actual adolescente.

Esperamos que esta tesis no solo aparte al conocimiento y entendimiento de determinadas formas clínicas sino también invite a la posibilidad de futuras investigaciones que continúen dando sustento y demostrando la actualidad e importancia del psicoanálisis como una herramienta fundamental para abordar las múltiples formas en que el sufrimiento psíquico se manifiesta en la adolescencia, ofreciendo un marco ético y clínico capaz de alojar, simbolizar y transformar dichas expresiones.

MARCO METODOLÓGICO

Preguntas científicas

¿Qué configuraciones psíquicas conflictivas emergen en los intercambios clínicos con el paciente?, ¿Qué configuraciones psíquicas deficitarias emergen en los intercambios clínicos con el paciente?, ¿Qué manifestaciones clínicas permiten distinguir dinámicas conflictivas de procesos deficitarios en el paciente?, ¿Qué indicadores clínicos permiten comprender la relación entre apatía, desvitalización y las estructuras conflictivas o deficitarias subyacentes?, ¿Qué función cumple el silencio en el dispositivo transferencial?, ¿Qué coordenadas metapsicológicas permiten pensar la inhibición en la adolescencia como fenómeno estructurante o reactivo?

Hipótesis descriptiva del estudio

En el caso clínico de un adolescente se presenta una actitud predominantemente desvitalizada y apática que lleva a una abstención en el desarrollo psicoemocional del paciente.

Objetivo del estudio

General

Analizar las dinámicas de conflicto y déficit presentes en un caso de un adolescente que manifiesta apatía y desvitalización.

Específicos

- Describir los conflictos intrapsíquicos que se manifiestan en la interacción con el paciente a partir del material clínico registrado.

- Indagar los aspectos deficitarios que se manifiestan en la interacción con el paciente a partir del material clínico registrado.
- Analizar el peso relativo de las dinámicas de conflicto y de déficit a partir del material clínico registrado.
- Caracterizar el abordaje terapéutico posible frente al silencio como actitud básica del paciente.
- Explorar, desde el marco psicoanalítico, cómo la inhibición en adolescentes puede relacionarse con fenómenos propios de la adolescencia, a partir del análisis de un recorte clínico.

Materiales: herramientas empleadas para la formulación del caso

El material clínico se recogió a partir de las diversas sesiones realizadas en el marco de un proceso psicoterapéutico individual realizado con el paciente. La actual autora de este Tesis cumplió el rol de terapeuta realizando encuentros semanales con el paciente en su consultorio particular.

El recorte clínico utilizado en esta tesis se realizó una vez finalizado el proceso terapéutico anteriormente descripto.

Presentaremos en este trabajo un resumen de las primeras dos entrevistas que se realizaron con la madre y el padre del paciente. Luego se presentará escenas centrales del proceso terapéutico del paciente. Se puede observar en el recorte realizado cierto recorrido por las primeras sesiones, luego por la mitad del proceso terapéutico y al final del caso mostramos momentos, donde se puede observar algunos indicadores que expresan los cambios en la actitud del paciente.

Procedimientos

El procedimiento se inscribe en una metodología cualitativa. Uno de los pilares metodológicos de esta tesis radica en la elección del estudio de caso único como estrategia de investigación. Esta elección no responde a un criterio meramente formal, sino que emerge de la necesidad epistemológica de comprender la complejidad de un fenómeno clínico situado, contemporáneo y profundamente enraizado en el contexto vital del sujeto.

En relación con la metodología implementada en esta tesis como primer punto es importante conocer a qué nos referimos cuando hablamos de un estudio de caso único. Yin (2014) define como un estudio de caso único a la investigación, dentro del contexto real, como es la vida cotidiana de una persona, de un fenómeno contemporáneo, que tiene como particularidad que los límites entre éste y su contexto no son claros.

Este rasgo distintivo convierte al estudio de caso en una herramienta especialmente apta para abordar los múltiples niveles de realidad que se entrecruzan en la experiencia subjetiva. Así, lejos de abstraer al sujeto de su entorno, esta metodología permite comprender las configuraciones singulares que se presentan en situaciones clínicas complejas.

Robert E. Stake es un psicólogo estadounidense especialista en educación y evaluación que se dedicó al estudio y enseñanza del estudio de caso. Stake (1998) plantea que esta metodología es plausible de ser utilizada en las investigaciones de ciencias sociales y en las ciencias humanas. Justifica esto mostrando que en estas áreas las variables y datos con los que se trabaja son de orden cualitativo, y la experiencia de una persona en sí misma, así como lo que un sujeto dice de ella, es considerado un dato importante y con la capacidad de brindarnos conocimiento valioso sobre distintas temáticas. Desde esta perspectiva, la palabra del sujeto y su experiencia no son meros datos auxiliares, sino fuentes privilegiadas de conocimiento que revelan dimensiones esenciales del psiquismo.

El estudio de caso, entonces, se erige como un instrumento metodológico riguroso y coherente con los objetivos de una investigación que busca dar cuenta de la singularidad y particularidad de un sujeto, sin por ello abdicar del análisis sistemático ni de la posibilidad de generalización inferencial.

En esa línea, el estudio de caso permite analizar en profundidad un acontecimiento clínico, en su complejidad irreductible y en su espesor significativo. Esta modalidad de estudio no busca simplificar ni encasillar al sujeto en categorías predefinidas, sino más bien abrir interrogantes que favorezcan una comprensión más vasta de su situación.

Entonces, y tal como lo plantea el autor anteriormente nombrado, el estudio de un caso se atiende a la singularidad y complejidad que encierra el mismo. Atiende a la particularidad y se analiza en su profundidad. Permitiendo convertir el caso en un dato del cual se podrá realizar interpretaciones, que producirán conocimiento con potencial para ser utilizado en otros escenarios. Pero también, y como plantea Roussos (2007), los estudios de caso único son adecuados como parte de un proceso inferencial abductivo ya que permite conocer rasgos particulares de un caso, con posibilidad de generar reglas que también expliquen otros. Esta modalidad inferencial, que fue presentada y trabajada por Charles Sanders Peirce (1878) donde se propone una explicación para un hecho observado sin tener toda la información completa. Este tipo de razonamiento no busca establecer leyes universales sino abrir sentidos y generar nuevas preguntas. Se convierte en una excelente lógica cuando lo que se busca es construir saberes transferibles a partir de la experiencia clínica. Así es como en el artículo del Magister Roberto Espejo: La abducción y la investigación científica se cita a Peirce para explicar la abducción:

“La abducción es el proceso de formar una hipótesis explicativa. Es la única operación lógica que introduce alguna idea nueva; porque la inducción no hace más que determinar un valor y la deducción meramente despliega las consecuencias necesarias de una pura hipótesis. La deducción prueba que algo debe ser; la inducción muestra que algo es efectivamente operativo; la abducción sugiere tan solo que algo puede ser. Su única justificación estriba en que a partir de tal sugerencia la deducción puede extraer una predicción

verificable por la inducción y en que, si queremos aprender algo o comprender los fenómenos, debe ser mediante la abducción” (Peirce, como se citó en Espejo, 2008).

La clínica psicoanalítica ha hecho amplio uso de esta metodología desde sus orígenes. Basta recordar que Freud (1915) fundó buena parte de su teoría a partir del análisis de casos singulares (como el Hombre de las ratas o el caso Dora), los cuales fueron fundamentales, no sólo como ejemplos ilustrativos, sino como verdaderas fuentes generadoras de teoría. En ese sentido, la singularidad del caso no es un obstáculo para la elaboración conceptual, sino su condición de posibilidad.

Pero la cuestión aquí, también se encuentra en ¿qué hace único a un caso?, o sea ¿qué lo hace especial para ser estudiado?, ¿qué lo hace elegible entre otros casos? En el contexto de esta tesis, la elección del caso clínico no responde a una rareza estadística ni a una espectacularidad sintomática, sino a un conjunto de razones teórico-clínicas que lo tornan particularmente relevante para ser analizado.

En primer lugar el caso fue elegido por plantear un desafío, por un lado una presentación sintomática cada vez más frecuente en la clínica actual: el de adolescentes desvitalizados, retraídos, con escaso discurso y sin proyecto futuro visible. Es decir, que podemos pensar al paciente Gabriel como una presentación típica sintomática de esta época. Por típica nos referimos a que está siendo cada vez más común encontrar adolescentes desvitalizados y encerrados en sus casas sin mucho que decir al respecto (de ello y de muchas otras cosas), utilizando la tecnología como medio de distracción sin mediar interacción con otros a través de este medio. O sea, que lo que hace novedoso a este caso es la actualidad clínica que inviste. Pero además de su actualidad, el caso adquiere relevancia por una dimensión específica: la significación que adquiere en él el silencio. No se trata aquí de un callar vacío o superficial, sino más bien, que entendemos al silencio como un representante del conflicto que no puede ser expresado de otra manera, que opera como un significante clínico y que exige ser pensado como parte de la estructuración subjetiva. Este silencio, lejos de ser un obstáculo para la terapia, lleva a un accionar en la terapéutica, que cambia la historia del caso. Por ello, este caso invita a reconfigurar una mirada clínica en torno al rol del silencio en la

adolescencia, no como mero vacío de palabra, sino como un campo fértil para la intervención. En este sentido, la tesis propone una reflexión dirigida a los terapeutas clínicos que trabajan con jóvenes, abriendo interrogantes en torno al lugar que ocupa el silencio en el vínculo analítico y las potencialidades que encierra como operador del tratamiento.

Así mismo cabe mencionar que se privilegió una lectura situada del recorte clínico (ver apartado Primera entrevista con madre y padres de Gabriel: Escuchando a los cuidadores y el apartado Primeras sesiones con Gabriel: Escuchando a Gabriel), atendiendo a los movimientos transferenciales, los silencios, y las manifestaciones del conflicto y el déficit en el discurso del adolescente.

Se realizó un análisis minucioso y pormenorizado de la discursiva del paciente y los padres relacionando estos dichos con los conceptos teóricos que serán presentados en esta tesis a continuación.

La idea es poder mostrar el entramado que queda armado entre praxis y teoría a lo largo de un tratamiento psicoanalítico de un adolescente. Este entramado no funciona como un sistema cerrado, sino más bien como la posibilidad de nuevas formas de proceder tanto en la clínica para todos los personajes implicados: paciente, padres, analista, sino también como la posibilidad de plantear preguntas que disparen investigaciones, que puedan actualizar la práctica y la teoría.

En diálogo con el concepto de Green (2010) de pensamiento clínico podemos decir que la discursiva funciona como materia prima para relacionar, pensar en la teoría implicada y revela el porvenir del tratamiento, de la técnica pero no sin ponerse en juego el mundo interno del analista, así como lo pulsional, afectivo, defensivo, resistencial, conflictivo, deficitario del paciente en el vínculo terapéutico organizado en un encuadre determinado. Este pensamiento clínico es el que permitirá el análisis de los pormenores presentados en el recorte clínico en esta tesis.

Aspectos Éticos

Una vez finalizado el tratamiento del paciente y elegido este caso clínico para la presentación de las ideas trabajadas en esta tesis se solicitó, por escrito, al paciente su consentimiento para que el material de las sesiones pueda ser presentado y utilizado con fines docentes y de investigación.

Se le explicó al paciente el alcance del material y que tenía la posibilidad de revocar el permiso en cualquier momento que él desee.

Es importante aclarar que el material clínico se enmascaró cuidadosamente, de manera de garantizar la confidencialidad de los datos, modificando cualquier información sensible que permitiese la identificación del paciente. Esta práctica se enmarca en los principios éticos que rigen la investigación clínica, respetando las normativas institucionales vigentes y los estándares internacionales de protección de datos personales.

MARCO TEÓRICO

Aporte Freudianos

Para pensar el caso clínico nos parece importante partir de la teoría Freudiana. La teoría clásica que Freud acuñó a fines del siglo XIX quiso dar respuesta y entender a una serie de pacientes que no encontraban alivio en sus síntomas con los conocimientos de la medicina de ese momento, ya que sus dolencias desafiaban las leyes de la biología. Dar respuestas a las necesidades de la época, lo lleva a comenzar a realizar las primeras explicaciones de los procesos mentales y la dinámica del comportamiento humano.

Freud (1900) teorizó sobre la existencia del aparato psíquico, que funciona como un modelo conceptual para describir la estructura y el funcionamiento de la mente humana. El autor establece que el aparato está compuesto por dos sistemas: Inconsciente y Preconsciente-Consciente. Cada uno de ellos caracterizado por un sistema de normas y mecanismos propios que rigen su funcionamiento y relación entre sí. El sistema Preconsciente-consciente posee representaciones de relativo fácil acceso a la conciencia y a la rememoración del sujeto. Cabe aclarar que en la teoría freudiana se entiende por representación a las formas en que los contenidos psíquicos, como pensamientos, recuerdos y deseos, se inscriben en la mente. Entonces el sistema preconsciente-consciente que se organiza a partir del principio de realidad, es decir atento a poder dar respuesta a las necesidades del medio o cumplir con las limitaciones que éste plantea. Al decir de Rivelis (2009), este sistema utiliza para estructurarse las reglas gramaticales del lenguaje y emplea, también, el sistema de relaciones matemáticas que conocemos. Los significados son estables, de allí que podamos tener un lenguaje compartido con otros. Por lo tanto y sin afán de repetirnos pero si de ser claros, este sistema utiliza la lógica y la secuencia temporal. Por otro lado, el sistema Inconsciente se encuentra regulado por el principio de placer, que implica la persecución del placer a pesar de todo, es decir sin prestar atención a normas sociales, la realidad, sino más bien la búsqueda de la gratificación pulsional. Las representaciones que se encuentran en este sistema son las no aceptadas por el sistema Preconsciente-Consciente por entrar en contraposición con él. Son de índole sexual e infantil. Se rige por el proceso primario, primado por la condensación y el desplazamiento, que son dos mecanismos especialmente visibles en los sueños, los síntomas y los actos fallidos. La

condensación consiste en que una sola representación (una imagen, palabra o símbolo) concentra múltiples significados o asociaciones. Es como si varias ideas inconscientes se comprimieran en un solo elemento. El desplazamiento, en cambio, implica un cambio de énfasis emocional desde una representación importante (pero potencialmente conflictiva) hacia otra más neutra o aceptable. En este sistema hay una preponderancia de símbolos e imágenes. Otra característica que posee es que no sigue una lógica temporal y pueden existir las contradicciones en sí mismo.

En este momento de su obra Freud caracteriza al síntoma como una solución de compromiso entre fuerzas contrapuestas que pujan por salir a la luz, ambas, con igual intensidad. Es decir, entiende al síntoma como una respuesta a una lucha de fuerzas, de poder entre deseos (inconsciente), que quieren ser satisfechos, y la censura del otro sistema (consciente) que puja por vivir en sociedad y poder dar respuesta a la realidad externa, a la realidad compartida con las otras personas. Esta primera teorización del aparato psíquico Freud la dio por llamar primera tópica.

Freud en 1905 introduce el término autoerotismo para explicar la fase inicial del desarrollo psicosexual de una persona. El autor explica que en esta etapa la libido, entendiéndola como la energía psíquica de las pulsiones, no está dirigida hacia un objeto externo, sino que se satisface en el propio cuerpo del sujeto. El autoerotismo representa una satisfacción pulsional desligada de la estructura unificada del Yo. En 1914 en el texto Introducción al narcisismo Freud introduce el narcisismo como una fase intermedia entre el autoerotismo y la elección de objeto. Dando un giro fundamental a su teoría. Si bien el término había sido utilizado previamente en la psiquiatría para describir una forma de perversión, Freud lo reformula como un proceso universal en el desarrollo del sujeto. Su análisis se inscribe en el marco de la teoría de la libido y la diferenciación entre narcisismo primario y narcisismo secundario.

El narcisismo primario es la fase en la que la libido está dirigida exclusivamente al Yo, antes de que se produzca una investidura libidinal en objetos externos. Freud sostiene que en esta etapa el sujeto aún no ha diferenciado su identidad de manera estable. En contraste, el narcisismo secundario aparece cuando la libido, previamente

dirigida a objetos, retorna al yo, como ocurre en ciertos estados patológicos como la esquizofrenia.

Freud vincula el narcisismo con la formación del Yo y su relación con la realidad. Propone que el narcisismo es un componente estructural de la psique, presente en la autoestima y en la regulación de la libido. Además, introduce la noción de Ideal del Yo, que surge como una instancia que orienta el desarrollo del sujeto y su relación con el deseo. Funciona como un modelo interno de perfección: el yo se compara constantemente con ese ideal, lo que genera aspiraciones, pero también sentimientos de insuficiencia o culpa cuando no se alcanza.

Más tarde en el tiempo Freud (1923) con el artículo El yo y el ello complejiza aún más sus teorizaciones, incluyendo la existencia de nuevas instancias psíquicas que están interrelacionadas entre sí y que regularan la vida anímica de las personas. A estas instancias el autor las llama Yo, Superyó y Ello. Estas se van constituyendo a lo largo de la vida de una persona, siendo en los periodos de la niñez y adolescencia los momentos de mayores avatares y movimientos estructurales que llevarán al desarrollo del psiquismo de una persona. Por supuesto, y cabe resaltar, que creemos que luego de esta etapa seguimos frente a un psiquismo dinámico y con posibilidad de movimiento pero ahora en otra medida y con otros recursos.

Ahora en lo que Freud hace llamar su segunda tópica del aparato psíquico despliega sus ideas sobre las funciones de cada instancia. Comenzamos con el Ello, que es la instancia primitiva, el polo pulsional de la personalidad, ya que en ella se encuentran las pulsiones. Vale decir que la pulsión es otro de las nociones fundamentales acuñados por Freud. Entendemos a la pulsión como un concepto fronterizo entre lo somático y lo psíquico: nace en el cuerpo, pero se representa en la mente como una exigencia constante de trabajo. Cuando nacemos somos puro Ello, luego se irán diferenciando las otras instancias con el transcurrir del tiempo y las experiencias vividas. El ello es totalmente inconsciente. Se rige por el principio de placer y el proceso primario. Está integrado por representaciones reprimidas y fantasías originarias, heredadas de la cadena de generaciones.

Por otro lado se encuentra el Yo que es la instancia que regula la relación con el mundo externo, pero no solamente tiene que vérselas con él, sino también con el Ello y con el Superyó. Por lo tanto, el Yo es la instancia que debe lidiar entre las exigencias de la realidad externa, el Ello y las exigencias del Superyó, buscando un equilibrio lo más saludable y adaptado posible. El Yo nace de la diferenciación del Ello, a raíz de las diversas experiencias con el medio que va teniendo el sujeto desde que nace. Es una instancia que posee áreas inconscientes y otras conscientes. Esta formado de identificaciones, fundamental en el proceso de constitución del yo. También se ven implicados por las fuerzas del Yo los mecanismos de defensa, la motilidad, el sistema de percepción y la relación de la psiquis con el cuerpo. El Yo se rige por el principio de realidad, mecanismo por el cual el aparato psíquico regula la búsqueda de satisfacción pulsional en función de las condiciones del mundo externo.

Por último la instancia llamada Superyó, que posee tres funciones: autoobservadora, formadora de ideales y conciencia moral. Freud (1923) nos dice que el Superyó es heredero del Complejo de Edipo. El resultado del atravesamiento del complejo de Edipo por parte de un niño es interiorizar la ley del incesto y también las prohibiciones e ideales sociales, así como ciertas pautas culturales que se transmiten de generación en generación, así como las representaciones ideales y normativas. Freud (1905) llama Complejo de Edipo a un momento constitutivo del ser humano que se atraviesa en la niñez y consiste en el deseo inconsciente de amor por el progenitor del sexo opuesto y sentimientos de rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo; al mismo tiempo amor hacia el progenitor del mismo sexo y rivalidad con el del sexo opuesto. Por lo tanto, y con este atravesamiento por parte del niño, se especializa aún más el Yo, y a partir de nuevas identificaciones se instaura el Superyó ahora también como resultado de las interacciones con el medio, más precisamente con la madre y padre (o las figuras que hacen las veces de esos roles de crianza para el sujeto). Entonces en ese interjuego de amor y odio que el niño y niña atraviesan, durante el Complejo de Edipo, tanto con el padre como con la madre, queda constituido en el psiquismo del sujeto una instancia nueva, el Superyó, que le servirá de regulador social y le marcará pautas de interacción con otros.

Retomando el concepto de pulsión es importante destacar que las pulsiones sexuales se constituyen sobre la base de las pulsiones de autoconservación, en una relación anaclítica que evidencia el entrelazamiento temprano entre necesidad y deseo. Quedando también en evidencia que las pulsiones implican a un otro que funcionará como agente de cuidados y en esos actos, en los quehaceres de cuidado con el bebe también se erogenizará el cuerpo del niño, permitiendo el desarrollo y crecimiento de aquel, no solo en cuanto a lo biológico sino a su crecimiento y desarrollo psíquico. Cabe la aclaración que la división entre psique y soma la entendemos en forma conceptual/teórica, permitiéndonos entender mejor el concepto del cual estamos hablando pero consideramos que, en la práctica y más precisamente en la clínica, es imposible hacer la división psiquesoma, sino que más bien a la psique y al soma lo consideramos como un entramado perfecto imposible de diferenciar, necesario uno para la existencia del otro. No hay soma sin psique y viceversa.

En el Proyecto de una psicología para neurólogos, Freud (1895) introduce una concepción temprana del otro como regulador de la excitación psíquica del infante. En un pasaje fundamental, señala que “el yo del niño no puede todavía ejecutar la acción específica, y por eso necesita de un otro que la realice por él” (p. 362). Esta formulación anticipa la noción de cuidado psíquico, donde el adulto no solo provee alivio somático, sino que interviene como auxiliar del aparato psíquico en constitución. El otro que cuida no es simplemente un agente externo, sino un operador de descarga, sostén y organización del displacer. A tal punto que esta interacción permitirá un hecho fundante en la constitución psíquica de un individuo que es la vivencia de satisfacción.

La vivencia de satisfacción es una experiencia mítica que se da en los momentos más iniciales de la vida del bebé, cuando un estímulo interno, como el hambre, genera displacer. El bebé no puede resolverlo por sí solo, por lo que necesita de otro (ejemplo más clásico la madre) que intervenga para aliviar esa tensión. Esta experiencia se graba como una huella mnémica y se convierte en el modelo de futuras búsquedas de satisfacción. Siendo el auxiliar otro-cuidador fundamental en esta vivencia del niño, y por ende en la inscripción mnémica que orientará los caminos del deseo.

Dado que la latencia ocupa un lugar central en esta tesis, resulta fundamental realizar un análisis detallado de las reflexiones de Freud sobre este período en la vida de un sujeto.

Para este autor el período de latencia es una fase clave en el desarrollo psicosexual. Esta caracterizada por una disminución de la actividad libidinal y una reorientación de la energía psíquica hacia el aprendizaje, la socialización y el desarrollo cognitivo. Se extiende aproximadamente entre los seis años y la pubertad, marcando una pausa en la expresión directa de la sexualidad infantil.

Freud plantea que la latencia surge como resultado de la represión de las pulsiones sexuales infantiles, influenciada por la internalización del Superyó y las normas sociales, gracias a la resolución del Complejo de Edipo. Este proceso permite que la energía libidinal se desplace hacia actividades sublimadas, como el desarrollo intelectual y la integración social. Por represión Freud entiende un mecanismo psíquico fundamental mediante el cual el aparato psíquico mantiene fuera de la conciencia ciertos pensamientos, deseos o recuerdos que resultan inaceptables o conflictivos para el consciente. No se trata de un simple olvido, sino de un proceso activo e inconsciente que protege al Yo del displacer que esos contenidos podrían generar.

Durante esta etapa, el niño experimenta un fortalecimiento de los mecanismos de defensa, como la sublimación, la formación reactiva y el aislamiento. Los mecanismos de defensa, según Freud, son procesos psíquicos inconscientes que el Yo utiliza para protegerse de pensamientos, deseos o emociones que resultan inaceptables o generan angustia.

La sublimación es un mecanismo de defensa mediante el cual una pulsión, especialmente de carácter sexual o agresivo, se desvía hacia un fin socialmente aceptado o incluso valorado, como el arte, la ciencia, la religión o la actividad intelectual. La formación reactiva es un mecanismo de defensa mediante el cual el Yo transforma un deseo inaceptable en su opuesto. Otro mecanismo de defensa es el aislamiento que consiste en separar un pensamiento o recuerdo de su carga afectiva, es decir, el sujeto puede pensar o hablar sobre algo potencialmente doloroso o conflictivo, pero sin experimentar la emoción que normalmente lo acompañaría.

Estos mecanismos contribuyen a la canalización de la libido hacia intereses no sexuales, favoreciendo la construcción de la identidad y la adaptación a las exigencias culturales. Freud, asimismo señala que la latencia es un período crucial para la consolidación del Yo, ya que permite la estructuración de valores morales y la ampliación de la capacidad de simbolización. La disminución de la urgencia libidinal facilita la exploración del mundo externo y la adquisición de conocimientos, preparando al individuo para los cambios de la pubertad.

Otro tema que nos convoca y atañe a los intereses del caso clínico trabajado en esta tesis es la adolescencia. Por lo tanto, debemos adentrarnos en el texto Tres ensayos de Freud escrito en 1905 donde el autor aborda la evolución de la sexualidad humana desde la infancia hasta la adultez. En el tercer ensayo: Las metamorfosis de la pubertad, desarrolla la idea de que la pubertad marca una reorganización fundamental de la vida sexual, estableciendo el primado de la zona genital y la orientación hacia un objeto externo.

Freud plantea que hasta la pubertad, la sexualidad infantil se caracteriza por el autoerotismo, donde diversas zonas erógenas (área del cuerpo que, al ser estimulada, genera placer) pueden generar placer de manera independiente. Con la llegada de la pubertad, estas pulsiones parciales se integran bajo el dominio de la zona genital, estableciendo una nueva meta sexual: la reproducción. El autor sostiene que la pubertad introduce una jerarquización de las zonas erógenas, subordinando las pulsiones parciales al predominio de la genitalidad. Este cambio implica una transformación en la dinámica del placer, donde el placer previo (derivado de la excitación de zonas erógenas) se diferencia del placer final, asociado a la descarga sexual.

Otro aspecto clave es el desplazamiento del deseo sexual hacia un objeto externo. “Mientras que en la primera satisfacción sexual estaba conectada con la nutrición, la pulsión sexual tenía un objeto fuera del cuerpo: el pecho materno. Lo perdió, solo más tarde quizás justo en la época que el niño pudo formarse la representación global de la persona a quien pertenecía el órgano que le dispensaba satisfacción. Después la pulsión sexual pasa a ser autoerótica.” (Freud, 1905 p. 202), o sea que en la infancia predominaba el autoerotismo, en la pubertad, luego del periodo de latencia,

la libido se dirige hacia otra persona, consolidando la función reproductiva como eje de la sexualidad adulta. Pero en este momento “se restablece la relación originaria. El hallazgo (encuentro) de objeto es propiamente un reencuentro”. (1901, 1905. p. 203)

Entonces la adolescencia marca la transición hacia la fase genital. Otro aspecto destacable de este periodo vital es que se intensifican los conflictos internos, especialmente aquellos relacionados con el Complejo de Edipo y la identidad sexual. Freud sostenía que los conflictos edípicos no desaparecen por completo en la infancia, sino más bien se adormecen y pierden fuerza, para resurgir en la adolescencia generando tensiones en la relación con los padres, así como desorden en la construcción de la identidad.

Freud enfatiza que este proceso, de la adolescencia, no ocurre de manera uniforme en ambos sexos. Plantea que en el varón, la evolución es más lineal, mientras que en la mujer se observa un cierto retroceso en el desarrollo sexual. Además, la represión y las prohibiciones sociales, como el tabú del incesto, juegan un papel crucial en la estructuración de la sexualidad adulta.

Por otro lado, y con pertinencia a nuestra tesis, cabe mencionar que Freud en el año 1925 con el texto *Inhibición, síntoma y angustia* diferencia la inhibición del síntoma, entendiendo que estos conceptos tienen operatoria y génesis distintas. La inhibición está estrechamente ligada a la función y al Yo. La inhibición afecta y limita a las funciones del Yo, podemos suponer que este mecanismo se activa para evitar la angustia que se desarrollaría si se pusiera en marcha esa función. Freud claramente muestra esto cuando dice: “Muchas inhibiciones son, evidentemente, una renuncia a ciertas funciones porque a raíz de su ejercicio se desarrollaría angustia” (1925) En cambio el síntoma es una formación inconsciente que expresa un conflicto entre intereses contrapuestos del aparato psíquico. Busca evitar la angustia que puede provocar que una moción inconsciente salga a la luz, a la conciencia, entonces en su lugar se desarrolla un proceso patológico, un síntoma.

Aportes de Bjørn Killingmo

Bjørn Killingmo es un psicoanalista noruego, que se destacó en el área del psicoanálisis clínico, más precisamente en psicopatología. A raíz de su práctica clínica y de su atenta escucha a pacientes, se interesa por poder ampliar el universo de problemáticas y tipos de personas que el psicoanálisis puede atender; para ello desarrolla una teoría que sustenta sus intervenciones clínicas en pacientes donde su estructuración psíquica llevo a una escasa capacidad de simbolización y otras cuestiones que más adelante trabajaremos. Killingmo con sus investigaciones logró desarrollar y complejizar la práctica psicoanalítica de ese momento a partir de la problemática que va escuchando, activa y atentamente, en su consultorio.

El autor comienza a teorizar sobre este otro tipo de pacientes, ya no los clásicos neuróticos, con enormes novelas familiares y amorosas, que pueden asociar libremente y hablar de diversas cuestiones relacionadas a sus vínculos desarrollando teorías de amor, odio, conspiración, envidia, etc. Sino que ahora se encuentra con pacientes que se quejan de el sin sentido de sus vidas, y expresan que esta sensación los acompaña desde hace mucho tiempo (esta es una de las modalidades que presentan este tipo de pacientes). Personas que se quejan de un vacío que no los deja disfrutar y que muchas veces no logran conectar con intereses o gustos propios.

El autor plantea que cuando uno es un observador minucioso de la técnica psicoanalítica puede pesquisar que las intervenciones interpretativas quedan cortas para ciertos pacientes, o en determinados momentos de un mismo paciente, es decir no tienen efecto, no son eficientes. Killingmo comienza a pesquisar, y luego a teorizar, sobre la posibilidad de encontrar otra forma de funcionamiento mental en los pacientes. Hasta ese momento los síntomas se relacionaban únicamente a la existencia de un conflicto intrasistémico en la persona. Clásicamente éste es el mecanismo psicológico sobre el cual se trabaja en la clínica. Por lo tanto, la forma de trabajo es sobre la base de un diálogo paciente- analista donde se van develando los sentidos ocultos de las cuestiones que provocan angustia para el paciente, se va develando las causas de sus

malestares. Se trabaja sobre un psiquismo con espacios diferenciados que entran en conflicto. Es decir con un deseo inconsciente que hace cortocircuito en la vida del paciente y genera angustia/culpa. En cambio Killingmo, a partir de su práctica clínica comienza a pesquisar que hay otro funcionamiento mental que no alcanza el conflicto entre sistemas psíquicos sino más bien, se apoya sobre una falta constitutiva. Es decir ya no hablamos de un conflicto sino de un déficit. Ahora, y con este “nuevo” paciente, no vamos a encontrar angustia relacionada con las contradicciones y conflictos intrapsíquicos, sino más bien, algo que falta, un vacío. Se corre el centro de la escena. Y en estos pacientes el self es lo que se encuentra dañado. Hablamos de que el narcisismo cobra una importancia fundamental, dejando las problemáticas relacionadas con el complejo de Edipo por fuera, ya que algo anterior esta resquebrajado, fragmentado. El autor plantea que en los primeros tiempos de vida de un sujeto, y a raíz de diversas experiencias en donde el entorno no puede ofrecer suficiente afirmación, sostén y reconocimiento, el niño no logra inscribir sus vivencias en un registro simbólico. Los afectos quedan como experiencias crudas, no mentalizadas, sin representación, quedando una falla estructural y primaria en el psiquismo.

Retomando lo que ocurre en el consultorio, nos encontramos con un paciente angustiado, pero esta es una angustia sin palabras, una angustia difícil de explicar para el sujeto que la está sintiendo y que, esta vez no oculta ningún sentido. Hablamos de una angustia anterior, más primitiva, consecuencia de una falla en el desarrollo de ese psiquismo.

“...la patología basada en el déficit se caracteriza por las fallas intrasistémicas, como una estructura defectuosa del sí-mismo, la falta de constancia del objeto, la difusión de la identidad, la escisión y la falta de capacidad para relacionarse emocionalmente con los objetos (Kernberg, 1975), es decir, que la propia evolución de la estructura del yo ha sido dañada.” (Killingmo, 1989, p.111).

Por lo tanto podemos decir que esta falta, el déficit, puede aparecer en la clínica bajo distintas formas y como dijimos anteriormente en forma de angustia sin sentido, sin palabra, sin que el paciente pueda dar una clara razón discursiva ni de la causa ni del

sentimiento. Pero también puede aparecer como apatía, hiperactividad o en la queja de un paciente que no logra encontrar sentido a la vida, por nombrar algunas de las expresiones que podemos encontrar en la clínica actual.

Un punto para destacar es que el autor plantea que los conceptos de déficit y conflicto son complementarios, es decir en una misma persona pueden convivir aspectos deficitarios y aspectos conflictivos. Killingmo no hace una diferencia tajante entre paciente neurótico o narcisista (deficitario) sino más bien tiene la concepción de que una persona posee aspectos deficitarios y conflictivos a la vez, coexistiendo en una misma estructuración psíquica estas dos formas de funcionamiento mental. Dependerá de la historia libidinal de cada sujeto los recursos que éste tendrá disponible en cada momento o área de su vida. Es decir, una persona puede funcionar por momentos, o en determinados aspectos de su vida, desde el conflicto, utilizando mecanismos de defensa más desarrollados, y otras veces los desafíos que propone la vida llevan a la persona a encontrarse con los agujeros del self, que no permiten una dialéctica, sino más bien una detención, una incapacidad para responder a los avatares de la vida. Por lo tanto, y siguiendo la lógica del autor, se puede esperar una gran cantidad, variedad de mezclas y formas de presentación de estos dos modos de funcionamiento en una estructura de personalidad, llevándonos a tener que hacer un análisis exhaustivo y en profundidad para comprender cómo se presentan estas distintas formas en un mismo paciente.

Así mismo esta forma de concebir la clínica, por parte de este autor, nos invita a pensar con mayor flexibilidad sobre las intervenciones dentro de un mismo proceso terapéutico.

En relación con esto Killingmo postula una forma de intervención que puede ser eficaz para los casos de déficit. La llama afirmación y con ella busca sostener, dar existencia al self del paciente especialmente allí donde hay un déficit o falla constitutiva. No se trata de interpretar un conflicto inconsciente, sino de ofrecer un reconocimiento que permita que los afectos y la identidad puedan inscribirse simbólicamente. El analista con este tipo de intervenciones valida la experiencia subjetiva del paciente. El autor propone que en el consultorio puedan usarse este tipo de intervenciones y las del tipo

interpretativas en un mismo paciente, en función de lo que vaya dictando y apareciendo con el paciente durante el proceso analítico.

Aportes de Donald Winnicott

Ahora nos acercaremos a la teoría de Donald Winnicott. Este autor era pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés. Su teoría logra incluir los tres ámbitos de la salud en los que se formó. Ha realizado un aporte fundamental, rico y profundo a la teoría psicoanalítica y a la explicación de la constitución psíquica.

Winnicott plantea que la experiencia de sentirse vivo y de hallar satisfacción en la propia existencia depende de un sujeto que pueda ser capaz de crear sus objetos sobre los ya existentes. En los primeros tiempos del desarrollo, el bebé puede “crear” un objeto en la medida en que el ambiente, encarnado en la función materna, se adapta de manera suficientemente bien, ofreciendo el objeto en el momento oportuno. De este modo, el bebé lo vive como una creación propia, aunque en verdad lo ha encontrado en el mundo externo. La creatividad se funda entonces en esta paradoja del objeto encontrado-creado, y la capacidad materna consiste en situarse en el lugar adecuado para posibilitar dicha experiencia de ilusión creadora.

“Estas respuestas del medio ambiente permitirán al bebé la vivencia de omnipotencia de haber creado él al objeto, en la medida en que fue necesítandolo (al igual que aquel yo placer primitivo que describe Freud, este bebé winnicottiano podría decir” el pecho es parte de mí” y “así como yo lo creo lo destruyo”) La función materna permitirá esa creencia que pronto se relativizará.” (Nemirovsky, 2007, p.54)

Winnicott (1952) considera la estructuración psíquica como un proceso continuo de constitución, por lo tanto es fundamental poder estudiar y entender desde los comienzos de la vida de una persona esta estructuración, ya que allí se instaurarán las bases de la vida interna de un sujeto. Así mismo el autor deja en evidencia la importancia de cuidar las infancias como una forma de prevenir patologías y problemas de salud mental en los adultos.

Por lo tanto es fundamental, para entender la teoría de Winnicott, ver qué dice este autor sobre lo que ocurre en los primeros tiempos de vida de una persona, y qué

es lo que puede ir marcando el sendero por donde se resolverán distintas cuestiones de la vida de una persona. Winnicott (1979) plantea en su libro *Escritos de psiquiatría y psicoanálisis* que al comienzo de la vida el bebé, desde su punto de vista, es una unidad con su medio. Solo con el paso del tiempo, y en condiciones adecuadas, llegará, un difícil momento, en donde el sujeto pasará de la dependencia absoluta a la dependencia relativa y de allí irá a la independencia de este medio. Winnicott pone especial énfasis en este atravesamiento como fundamental para la salud de una persona.

En el texto *La mente y su relación con el psiquesoma* en 1949 Winnicott continúa explicando que la salud implica la sensación de una continuidad del ser por parte de la persona. Para ello el autor pone especial énfasis en el medio en el cual se encuentra inmerso ese sujeto en los primeros tiempos de vida. Entonces Winnicott nos invita a pensar en un medio activo que influye en la constitución de la psiquis del infante. Cuando plantea y habla sobre medio, el autor está hablando del cuidador de ese niño o niña. Plantea entonces, que para que el niño o niña pueda experimentar continuidad en su ser, tiene que haber un cuidador suficientemente bueno para este sujeto. Es decir, un medio, o también llamado ambiente facilitador (Winnicott, 1963) que desde los primeros momentos de vida de un niño o niña se puede acomodar a las necesidades de éste. Este medio busca funcionar como filtro frente a estímulos que puedan ser disruptivos en la vida del pequeño o pequeña, es decir un cuidador que tenga la capacidad para acomodarse activa y atentamente a las necesidades y posibilidades psíquicas y físicas de ese bebé.

“La necesidad, al principio absoluta, de un buen medio ambiente se convierte rápidamente en relativa. *La madre “buena” corriente ya es suficiente.* Si es lo *suficientemente buena.* El pequeño, por la actividad mental, sabrá tolerar las deficiencias. (...) la actividad mental del pequeño hace que un medio ambiente suficiente se transforme en perfecto, es decir convierte el fallo de adaptación en un éxito. Lo que libera a la madre de ser casi perfecta es la comprensión del pequeño” (Winnicott, 1949, p. 328).

En los primeros tiempos en este medio hay un gran protagonismo de corporal, en tanto el cuidar es literalmente sostener al bebé con el cuerpo para el cuidador.

Winnicott, sobre esto, en su artículo: El miedo al derrumbe plantea: “puede describirse el ambiente facilitador como un sostén que evoluciona a una manipulación [Handling], a la que se le agrega la presentación de objeto.” (Winnicott, 1974, p. 113) Cuando el ambiente cumple esta función, se posibilita el despliegue del desarrollo psíquico del niño, favoreciendo la integración psique-soma y la posterior emergencia de la relación con el objeto.

Después, pero no mucho, y con el paso del tiempo, se hace más evidente que frente a la falla o falta relativa del ambiente la mente del niño podrá contrarrestarla, compensando dicho “error”. Este movimiento cumple una doble función: por un lado, sostiene la continuidad del ser; y por el otro, permite que el medio sea vivido como suficientemente adaptado a las necesidades del sujeto. Ambas funciones se encuentran íntimamente relacionadas.

Aquí es cuando podemos aludir a lo que Winnicott conceptualiza como madre suficientemente buena, suficiente y no perfectamente buena, sino capaz de fallar en la medida justa para que el niño pueda aportar de sí mismo y desplegar su gesto espontáneo (1960). Así, las fallas del ambiente son transformadas por la comprensión intelectual del niño en una adaptación suficiente, posibilitando que el desarrollo continúe de manera auténtica y creativa.

Por ende, y continuando con el tema de la falla del ambiente, es aquí donde aparece el espacio para que aparezca el ser del niño, lo más propio de él. Pero ¿qué pasa cuando el escenario es otro y esta falta no puede ser compensada? ¿Qué pasa cuando el medio falla demasiado y la mente no alcanza? Por una parte este tipo de escenarios pone en juego la integridad del self del niño, su fortaleza yoica y los recursos internos para hacerle frente, así como también es esperable que el niño tenga una mayor predisposición a diversos trastornos mentales. Por otra parte, cuando las fallas del ambiente son constantes y continuas surgirá en el niño una estructura defensiva, llamada falso self (1964). Esta estructura tendrá como fin proteger al yo de situaciones angustiantes y traumáticas que llevarían al aniquilamiento del niño. Pero cuando se rigidiza y se convierte en la forma predominante de existencia el falso self funcionará como una máscara que llevará a que el niño se amolde a las necesidades del medio,

dejando a una persona rígida, carente de espontaneidad, atenta a todo lo que surja a su alrededor y en un continuo estado de alerta.

Winnicott, por otro lado también habla de la adolescencia, en su texto Luchando por superar la fase del desaliento malhumorado (1963) plantea que para afrontar todos los grandes cambios que trae la pubertad será fundamental el backup con el que el niño o niña llegan a este momento. Es decir, cómo atravesó el Complejo de Edipo en su infancia, y qué estrategias pudo desplegar, desarrollar y adquirir en ese momento vital. Esto será de esencial importancia para el afrontamiento de los nuevos cambios impuestos por la pubertad.

Este autor plantea que el adolescente es aislado y en esta soledad del sí mismo se une con otros en un intento de grupalidad, donde predomina una forma igual de pensar, vestir, estar, etc. algo así como objetos subjetivos. Es como si el adolescente tuviera que volver a un estado de aislamiento, como el que tuvo en la primera infancia, luego alcanzar, nuevamente, la posibilidad de relacionarse con objetos que no respondan al control mágico. Winnicott (1968) plantea, entonces, que en el periodo de la adolescencia es esperable, en la salud, un estado que llamará de desaliento malhumorado donde el adolescente tendrá que vérselas con tolerar un sentimiento de futilidad que lo llevará a la búsqueda de un grupo de pares que lo ayuden a tolerar este estado.

“Con el tiempo, descubrimos que ese muchacho o esa chica ha salido de la fase de desaliento malhumorado y ya es capaz de identificarse con sus progenitores, con grupos más amplios y con la sociedad, sin sentirse amenazado de muerte, sin temor a desaparecer como individuo.” (Winnicott, 1963, p.105)

Latencia

La latencia constituye un período del desarrollo psicoemocional que, si bien ha recibido menor atención teórica que la adolescencia, reviste una importancia decisiva en la estructuración psíquica de un sujeto. Se caracteriza por un relativo apaciguamiento de las pulsiones sexuales, lo que permite al yo consolidar funciones cognitivas, sociales y simbólicas. Sin embargo, este aparente sosiego encubre movimientos internos complejos: reorganizaciones narcisistas, elaboraciones de duelos infantiles, y la construcción de identificaciones más estables. En este sentido, la latencia no es una pausa, sino una etapa de trabajo psíquico silencioso que prepara el terreno, allanado o no, para el despliegue adolescente.

El modo en que se transite este período incidirá directamente en la capacidad del sujeto para afrontar los desafíos pulsionales, vinculares y simbólicos que la adolescencia reactualiza con intensidad.

Ahora adentrémonos a las ideas planteadas por algunos autores para conocer más la complejidad de este periodo.

Implicaciones teóricas de la Latencia en el desarrollo **psíquico**

“Lejos de ser un anodino período de receso y posta, sin novedades, es un momento clave en la organización psíquica, extraordinariamente activo y rico (determinante para posteriores procesamiento de la adolescencia), caracterizado no por los mecanismos operantes sino por su configuración dinámica liderada por la sublimación y el equilibrio intersistémico.” (Urribarri, 1999, p. 289)

Urribarri trabaja sobre este periodo y nos propone pensarlo como un momento de grandes cambios tanto a nivel psicológico como social. En esta etapa, luego de la resolución, en la infancia, del Complejo de Edipo inevitablemente surgirá un nuevo reordenamiento psíquico ahora con la inclusión del Superyó y la incitación cultural que también hace de las suyas para la estructuración en este periodo. Tengamos en cuenta que el gran trabajo de la latencia será encontrar mecanismos con un fin sublimatorio.

Entonces podemos decir que en este periodo los diversos mecanismos de defensa como la represión, la formación reactiva, la desafectivización y el aislamiento se coordinan, jerarquizan, trabajan en conjunto y se organizan operativamente orientados a un fin sublimatorio favoreciendo el desarrollo y la ampliación yoica, así como la simbolización, la autoestima y la inserción social. Urribarri deja bien en claro que el periodo de latencia no se define por el predominio de la sublimación o la formación reactiva, sino que se coordinan muchas más fuerzas y hay todo un reordenamiento intersistémico fundamental para el niño, que se ve reflejado en su actuar con otros. Así como también se ve manifestado en la ampliación del mundo simbólico y en la utilización del lenguaje como herramienta privilegiada del Yo.

Este es un momento vital en donde el saber toma una relevancia mayor. Explayémonos en esto: la latencia es una etapa donde el niño comienza a distanciarse de sus objetos de amor, siempre y cuando este haya podido internalizar el hecho de que la ausencia no es la muerte real del objeto (no comprender esta diferenciación, lo

llevarían a angustias impensables). Por lo tanto la ausencia del objeto junto con la posibilidad de la renuncia a la descarga directa y la capacidad de tolerar la frustración dará como resultado la posibilidad de una mayor simbolización en el niño además de una intensificación de la actividad representacional dando lugar al desarrollo de la imaginación y del pensamiento. La actividad de pensar lleva al niño, no solo a disponer de la posibilidad de solucionar un conflicto también a partir de ella puede hacer nuevas conexiones de pensamientos y descubrir nuevas realidades, que pueden derivar en otros conflictos. El pensar le sirve entonces para continuar conociendo el funcionamiento del mundo, no solo en relación con las fantasías originarias (que son escenarios psíquicos universales y estructurantes que no dependen de la experiencia personal, sino que forman parte del patrimonio inconsciente compartido) que se ven modificadas en este tiempo por la nueva información adquirida, sino también con cómo funcionan las cosas, cada vez teniendo más capacidad de abstracción por ende alejándose más del objeto concreto. Entonces el niño va descubriendo que el pensamiento funciona como un elemento de autonomía. En este momento también toma un protagonismo notorio la fantasía, las ensoñaciones diurnas y la imaginación como posibilidad de descarga sublimatoria, así como también para funcionar como previa y preparación para la realidad del futuro y los roles a tomar en éste.

En la latencia se pone en evidencia cómo toma protagonismo y amplía sus capacidades el Preconsciente, que es el posibilitador de las características que estamos desarrollando en este apartado.

La salida del Complejo de Edipo conduce al niño a la etapa de latencia, en la cual se inicia un proceso continuo de desinvertimiento parcial de los padres como objetos primarios de amor. Este movimiento abre la posibilidad de invertir nuevos objetos, que incluyen tanto a otros adultos como a sus pares, introduciendo así nuevas influencias extrafamiliares en la vida del niño.

La inserción en lo social se produce gracias al advenimiento de la castración, momento en el que el niño reconoce que no ocupa el lugar que deseaba dentro de la familia y que el deseo incestuoso debe ser renunciado, dado que la descarga sexual en

el ámbito familiar resulta imposible. Esta renuncia impulsa la necesidad de ampliar el universo relacional.

El autor citado denomina a este movimiento camino exogámico (Urribarri, 1999), subrayando que los procesos intrapsíquicos propios de la latencia preparan el terreno para lo que, en la adolescencia, se consolidará como una verdadera salida exogámica con el relegamiento definitivo de las investiduras parentales y el hallazgo de nuevos objetos de amor.

Entonces en la latencia el niño comienza a relacionarse con mayor continuidad, soltura e independencia con otros adultos, que van a servir como modelo identificadorio extrafamiliar, pero además comparten características cercanas a los primeros objetos de amor. Entonces a la vez que el niño comienza un distanciamiento relativo con los padres la escuela toma un papel central en la vida del niño, no solo ofreciendo estos nuevos objetos identificadorios, (maestros, directivos, etc.) es decir ampliando el medio familiar; sino también con una función protectora siendo una institución que asegura un marco de contención y regulación en este momento en que el niño comienza a abrirse a lo social. Es una institución que marca límites, sostiene normas evitando que el niño quede expuesto sin referencias claras.

En este momento vital los pares aparecen con una fuerza distinta en la vida del niño, teniendo un mayor protagonismo y una nueva función. Estos se convierten en nuevos modelos identificadorios investidos como objetos narcisistas, porque el niño los elige en función de lo que desea ser o de lo que proyecta como ideal, y por lo tanto el grupo de pares va a tener la posibilidad de fortalecer o debilitar la autoestima del niño. Esta nueva forma de relacionarse hace que los chicos tengan nuevas vivencias, experiencias, otras actitudes, preocupaciones y van tomando mayor relevancia cuestiones que antes no la tenían tanto. Por ejemplo comienza a aparecer la importancia de pertenecer a un grupo con códigos compartidos, esto refuerza la identidad de grupo, también aparecen pactos y secretos entre ellos. Una preocupación que surge en este momento vital en los chicos es la exclusión. Aparece con más fuerza que antes la comparación y competencia entre pares. Adoptan gestos, formas de hablar, estilos de juego e intereses de sus pares. Es decir que la latencia es la etapa donde el niño

aprende a hacer con otros, en cooperación pero, al mismo tiempo, teniendo que tolerar los sentimientos de rivalidad que surge de esta misma relación, a esto se le suma la mirada de los adultos.

Las relaciones intersubjetivas que se consolidan durante la latencia no solo enriquecen la experiencia social del niño, sino que también contribuyen de manera decisiva a la ampliación y diversificación de su entramado identificadorio.

Urribarri propone diferenciar dos etapas o fases de la latencia, las llamará temprana y tardía, siendo los aproximadamente ocho años el quiebre entre una y otra.

La latencia temprana aparece luego del declinamiento del Complejo de Edipo y la represión correspondiente, que lleva al olvido cierta parte de la historia del niño. Esto es vivido por el sujeto, en este momento, con perplejidad y cierta pérdida de si mismo.

En esta etapa vital nos encontramos con un aparato en un frágil equilibrio intersistémico, que lleva a que lo impulsivo genere rápidamente angustia en el niño. Entonces el objetivo de este momento es poder posponer la descarga pulsional frenando la descarga directa. Apaciguar la descarga motriz permitirá, junto con la atención y la concentración, acceder al aprendizaje por vía sublimatoria. En este momento el niño se torna más reflexivo y con una mayor capacidad de uso verbal, esto es posible gracias a la inhibición de la motilidad y una vuelta del niño hacia si mismo. Aunque también es preciso aclarar que la actividad motriz ahora queda enlazada a juegos y al deporte. Es notable que en este periodo predomine la motricidad gruesa principalmente la de las piernas, es decir patear pelotas, correr, saltar, patinar, etc., permitiendo que el niño adquiriera un mayor control corporal, pudiendo asociarlo a juegos con intención, además de que el encuentro con el otro se produce desde lo motriz.

Por lo anteriormente explicado podemos resumir como meta principal de la latencia temprana el posponer.

La segunda fase de la latencia Urribarri la nombra como tardía. Este es un momento de mayor equilibrio en el aparato psíquico del niño posibilitado por la

maduración biológica, las facilitaciones del entorno social, y el Yo del sujeto que ahora puede instrumentar una mayor capacidad de recursos.

Nos encontramos con un momento de mayor autonomía y continuidad en la conducta para el latente. En el niño, en este momento, opera con mayor estabilidad y fuerza el principio de realidad, inclusive para tomar decisiones, aunque también se puede observar un incremento de la actividad de fantasear y del sueño diurno. Se puede observar una distancia mayor con los padres y un interés más grande por el grupo de pares. Se consolida la descarga pulsional por la vía sublimatoria generando menor presión superegoica para el aparato. Así mismo, en lo motriz en este periodo algunas cosas se modifican y se comienzan a integrar tanto la coordinación estética como la expresión corporal creativa. Se observa una preferencia por la destreza y el ingenio por sobre la fuerza física, así como por la planificación de acciones orientadas a alcanzar un objetivo en lugar de repetir movimientos de forma mecánica. En este periodo comienza a aparecer la posibilidad del quedarse quieto por más tiempo para sostener juegos de mesa y actividades más complejas. Las normas, reglas y la justicia comienzan a tenerse en cuenta y a tener un sentido para el propio niño.

La autora Gela Rosenthal (1974), que es una psicoanalista argentina reconocida por sus aportes teórico-clínicos en el campo de la adolescencia, la latencia y el estudio psicoanalítico de los mitos latinoamericanos, hace un análisis metapsicológico de este periodo para demostrar que, al igual que plantea Urribarri, este momento vital está cargado de movimientos psíquicos en el niño necesarios para el desarrollo sano de la persona y posibilitantes de los siguientes movimientos de estructuración psíquica que el individuo deberá enfrentar a lo largo de su vida.

Para adentrarnos en los aspectos metapsicológicos la autora nos explica que en el periodo de latencia hay una particular relación intersistemas. Se hace énfasis en que las exigencias severas y punitivas del Superyó temprano tienden a suavizarse y en su lugar, el niño comienza a identificarse con aspectos más amables y protectores de las figuras parentales. Esta ahora se internaliza como ideales y valores que guían la conducta del niño. Este cambio está ligado al desenlace del Complejo de Edipo y a una disminución de los conflictos entre las exigencias del Superyó y los impulsos

pulsionales. Además, en este momento vital el sujeto comienza a vivenciar y, por ende, a entender al Self como una totalidad y ya no como parcialidades. Por lo tanto el Super Yo será una instancia que incluirá los componentes del Edipo tardío y en un principio será experimentado como un extraño por parte del yo y luego será integrado en el aparato.

Rosenthal teoriza que el Yo en este momento vital es la instancia que mayor movimiento y cambios presenta. Aparecen controles obsesivos, que cuando tienen una función adaptativa, permitirán y habilitarán la posibilidad de discriminar y ordenar, permitiendo reconocer las diferencias temporales, de espacio, así como de yo y el otro. Esto también permitirá la posibilidad de una motricidad fina de mayor precisión, así como el surgimiento del goce a partir de ella, por lo tanto las actividades, como escribir, tendrán un gran despliegue en este momento.

Otro aspecto que se modifica en el Yo durante la latencia es la mayor capacidad para tramitar la ansiedad, gracias al desarrollo de recursos internos que favorecen una regulación más eficaz de los afectos. A ello se suma la posibilidad de una disociación instrumental de las emociones, mecanismo que permite al niño separar momentáneamente la vivencia emocional intensa de la acción inmediata. De este modo, la emoción no arrastra directamente a la conducta, posibilitando la postergación de la acción mediante el pensamiento y abriendo un espacio para la elaboración simbólica antes de la descarga impulsiva, que favorece la integración psíquica y el desarrollo de la función reflexiva.

“La regulación de la propia ansiedad se vuelve relativamente más fácil por el enriquecimiento de las capacidades yoicas para enfrentarla, y por la existencia de un mayor repertorio de respuestas disponibles para afrontar las circunstancias.” (Rosenthal, 1974, p. 355)

Rosenthal postula la represión como mecanismo central de la latencia. Luego del decaimiento del Complejo de Edipo, tras la libido haber atravesado la fase anal y fálica surge la constitución del Superyó con elementos del Complejo de Edipo tardío. En este momento se pone en funcionamiento, desde el Yo, la represión con el fin de dejar bajo tierra los deseos incestuosos, pero la represión opera sobre el representante, el

impulso sigue pujando, por lo tanto aquí es fundamental el despliegue de la simbolización, que permitirá el encuentro de objetos y actividades sustitutas que satisfagan el impulso. Estos deberán estar lo suficientemente lejos, asociativamente hablando, de los deseos inaceptables para el Yo (por ser edípicos). De ahí la importancia que toma las fantasías diurnas en los niños de esta edad. Estamos hablando aquí de la fantasía que le permite al niño alcanzar la satisfacción sin cumplir el deseo, lo acerca y lo aleja a la vez. Nótese la importancia que le da la autora a la simbolización: entre mayor despliegue de este mecanismo, más recursos tendrá el niño para representar en su fantasía sus deseos, angustias, defensas frente a la castración Superyoica. Esto permitirá que el niño transforme vivencias internas intensas en representaciones, en lugar de quedar atrapado en la descarga directa o en la angustia sin forma.

La autora también resalta que, si bien la represión es predominante en la latencia, no es el único mecanismo que se ponen en juego. También aclara que la represión por exceso o por falta lleva al sujeto a la patología, como en el caso de la inhibición en el niño. Ésta surge como una respuesta en exceso ya que la represión no está siendo eficiente, ni suficiente.

Por otro lado nos parece importante cerrar este apartado haciendo una aclaración sobre la actitud de los latentes para con sus padres. Esta también es una relación que se modifica en este momento de la vida. Es esperable encontrar en los latentes una actitud de sumisión frente a las expectativas de sus progenitores, siendo esta una estrategia defensiva contra la dependencia con estos. Al mostrarse serviles, los niños intentan invertir la relación de dependencia, ubicándose fantasmáticamente en el lugar de quienes proveen, sostienen y regulan, aunque en realidad siguen siendo dependientes. Los padres continúan siendo los depositarios de las cargas incestuosas. Por eso, los niños tienden a ocultar sus fantasías y ensoñaciones diurnas, en las que persisten deseos incestuosos disfrazados o enmascarados.

La adolescencia

La adolescencia constituye una etapa crucial en el desarrollo psíquico, decisiva para la vida y el destino de una persona. Se trata de un período que ha sido objeto de una amplia y profunda exploración en la bibliografía psicoanalítica, dado que implica un trabajo psíquico complejo de reordenamiento sistémico, en el cual se redefinen los objetos internos y se reconfiguran las relaciones con el mundo externo.

Este momento vital se caracteriza por la emergencia de procesos de individuación y separación, la confrontación con los ideales parentales y la búsqueda de nuevos modelos identificatorios. La adolescencia supone, además, una reactivación de las conflictivas edípicas, que se resignifican bajo la influencia de la maduración pulsional y de las transformaciones corporales propias de la pubertad.

El trabajo psíquico de esta etapa se despliega a través de la reorganización de las instancias del aparato psíquico y la elaboración de las fantasías incestuosas. Así como también mediante la redefinición de los vínculos con los padres, la emergencia de la genitalidad, la apertura hacia objetos amorosos exogámicos, junto con la necesidad de construir una identidad propia y armar una trama histórica personal.

Para estudiar la adolescencia con detenimiento, hemos seleccionado algunos autores que han teorizado de manera significativa sobre este momento vital, cuyas perspectivas permiten iluminar la complejidad del quehacer psíquico en esta etapa. Nos detendremos en sus aportes para comprender cómo conciben el proceso adolescente, y de qué manera este período prepara el terreno para la consolidación de la identidad adulta.

Implicancias teóricas de la adolescencia: **Rodolfo Urribarri**

Adentrémonos a la teoría de Rodolfo Urribarri psicoanalista especialista en niñez y adolescencia quien ha hecho un exhausto estudio de la adolescencia y nos dice que esta es una etapa del desarrollo vital con sus propias características, implica un movimiento subjetivo importante en la persona que la está atravesando.

Entonces, el comienzo de la pubertad da inicio a la adolescencia como un proceso de profundos cambios. En ésta hay importantes renunciaciones, pérdidas que se ponen en juego, ganancias, arribos que marcarán la vida y el devenir psíquico de un sujeto. Un momento vital donde los cambios son protagonistas, en tanto estos se dan en el campo del psiquismo como también en lo biológico es decir, en el cuerpo. Funcionando estos dos aspectos como un motor y medio uno del desarrollo del otro y viceversa. Y aquí el trabajo psíquico que le toca al joven atravesando esta etapa del desarrollo: vérselas con un nuevo rebrote pulsional que conlleva a una reedición del Complejo de Edipo, renunciaciones a identificaciones y “creación” de nuevas. Este momento también implica encontrarse con figuras parentales que por momentos pueden facilitar y otras entorpecer el proceso adolescente que debe atravesar ese joven. Ahora el sujeto tiene la tarea vertiginosa y laboriosa de ordenar las pulsiones parciales infantiles en un único fin que es la genitalidad y con ella la posibilidad de la procreación como algo real.

Desde lo metapsicológico el autor nos dice que en esta etapa el Ello vuelve a tomar una gran fuerza y aparece un rebrote pulsional. Se reedita el Complejo de Edipo, pero ahora en otro contexto y con otras posibilidades, lo que hace que no sea una repetición sino una nueva edición (re-edición) de este Complejo. En este periodo el adolescente deberá desinvertir a los padres edípicos, es decir hay un desligazón libidinal de las representaciones parentales de la infancia, y por lo tanto la desidealización de los padres. Todo esto conllevará también a una “transitoria inundación libidinal del Self hasta su reconexión con nuevos objetos” (Urribarri, 2015, p. 39), pero también se invierte al grupo de pares, en una adhesión narcisista que promueve, como un exoesqueleto, una función de contención de lo emocional. (Moguillansky, 2015) Pudiendo producirse

una coexistencia entre los objetos de la infancia y los actuales. Así mismo, y con igual importancia, también se produce una desidealización del Self, alejándose de la omnipotencia infantil para resignificarla.

En la adolescencia, el Complejo de Edipo exige un desenlace definitivo, lo que implica la posibilidad de elegir un objeto de amor exogámico, la aceptación de la castración y la introyección de la ley del incesto como principio ordenador social. Este proceso, sin embargo, no se produce de manera lineal ni sin tensiones. Mientras se va desplegando, es esperable observar en el adolescente un repliegue narcisista defensivo, como respuesta al desorden generado por el reordenamiento superyoico característico de esta etapa. El Superyó infantil, que había funcionado como instancia reguladora en la niñez, queda relegado al pasado y resulta insuficiente para enfrentar las nuevas vicisitudes que emergen en el entorno. En su lugar, comienza a configurarse un Superyó adulto incipiente, aún en construcción, que se irá consolidando progresivamente para sostener las exigencias internas y externas propias de la vida adolescente.

Hay una exigencia del cuerpo y del ambiente. El cuerpo cambia mucho y de una forma desorganizada, generando un terremoto en el narcisismo. El Yo tiene que hacerles frente a estos grandes cambios, al mismo tiempo que aparecen nuevas características en el cuerpo. A su vez surge un Ello pulsional reavivado. Una pulsión que puja por ser descargada por acto y/o por representación. Esto dependerá de la posibilidad psíquica con que el sujeto llega a la pubertad, es decir, que dependerá de cómo se haya atravesado la latencia. Urribarri en su libro *Adolescencia y la clínica psicoanalítica* (2015) nos dice:

“La pubertad se plantea para el joven en una encrucijada en que la pulsión se descarga o se logra derivarla mediante el procesamiento representacional y su inclusión en encadenamientos de sentido; en otros términos: acto o representación, como polos extremos. Debe tenerse en cuenta que la representación y su enlace con el lenguaje no siempre alcanzan para derivar la presión ejercida por lo pulsional, y así es que surgen las actuaciones o los trastornos comportamentales.” (p. 36)

El niño tendrá el trabajo psíquico de afrontar una gran modificación en el cuerpo de la infancia con la llegada de los caracteres sexuales secundarios de la pubertad (como el desarrollo de vello, cambios en la voz, crecimiento de los senos, ensanchamiento de caderas, aparición de la menstruación o la eyaculación, entre otros). Estos empujan al ahora devenido adolescente a tramitar la modificación extrema de su cuerpo infantil, aceptando el advenimiento del cuerpo maduro de la adolescencia con sus características y posibilidades.

Ahora el adolescente también deberá hacerse cargo de perder el rol y la identidad infantil e ir encontrando una nueva, distinta, cambiada. Urribarri (2015) describe muy bien esto:

“La relación con los padres, la identidad, el rol y el cuerpo, si bien dejan de existir en su forma infantil, no constituyen propiamente una pérdida, sino que cambian, y este cambio de alguna manera se basa, incluye y modifica el pasado infantil; por lo tanto, este pasado no se pierde y, consecuentemente, no hay motivos para el duelo. Podría decir, parafraseando la ley de Lavoisier, que nada se pierde, todo se transforma.” (pp. 43 - 44)

Por lo tanto en este periodo el sujeto tiene el desafío de enfrentarse con nuevas identificaciones que permitirán la subjetivación y adquisición de un nuevo rol social, sin perder la propia identidad. Es decir un cambio subjetivo profundo que pueda incluir lo anterior y armar trama para lo que vendrá, haciéndose un sujeto diferenciado dentro de la cadena generacional. Por lo tanto la adolescencia implica una reorganización psíquica profunda.

En esta etapa, el adolescente enfrenta la tarea de reconocer la existencia del paso del tiempo y asumir que éste avanza de manera irreversible. Comprende que la infancia ha quedado atrás, pero también que se abre un futuro posible y que puede ser prometedor, en el cual podrá desplegar sus capacidades. Esta comprensión inaugura la posibilidad de historizar la propia experiencia, de construir una trama que otorgue sentido y continuidad a la vida. El resultado de este proceso es el fortalecimiento de la continuidad yoica, que permite al sujeto integrar pasado, presente y futuro en una narrativa.

Tomando en cuenta todos estos conceptos, podemos comprender la adolescencia, siguiendo la perspectiva de Rodolfo Urribarri, como un momento de profundas transformaciones, en el que se producen cambios necesarios, ligadas a la infancia pero también se generan ganancias decisivas que inauguran nuevas posibilidades de subjetivación.

Implicancias teóricas de la adolescencia: **Peter Blos**

Peter Blos es un psicoanalista, especializado en adolescencia que ha realizado interesantes teorizaciones sobre esta etapa del desarrollo, las cuales nos permiten comprender con mayor profundidad aspectos metapsicológicos de este periodo tan particular en el desarrollo evolutivo de una persona.

El autor plantea que el comienzo de la adolescencia en la mujer y en el varón son distintos, así como también el ritmo en su desarrollo. Aun así, y más allá de la dificultad propia de la heterogeneidad que se puede observar en las conductas de los adolescentes y las diferencias entre ambos sexos, Blos (1979) pudo pesquisar rasgos universales en el proceso de la adolescencia. Por ello este autor postuló que en la etapa adolescente se puede distinguir fases diferenciadas, las cuales tienen características propias y le proponen al sujeto diversos trabajos psíquicos. Las fases que distingue son: preadolescencia, adolescencia temprana, adolescencia propiamente dicha, adolescencia tardía y postadolescencia. Estas etapas son secuenciales, y cada una de ellas tiene la característica de que el joven deberá lidiar con un conflicto propio a resolver, deberá atravesar modificaciones yoicas y pulsionales propias a ese momento, así como también un hito evolutivo que deberá alcanzar.

Blos plantea como un mecanismo propio de la etapa adolescencia a la regresión. Plantea ésta como necesaria para el normal desarrollo evolutivo del sujeto y no como un signo de patología. Considera a la regresión como un retorno transitorio a posiciones anteriores en el desarrollo que permitirá reelaborar conflictos infantiles que han quedado parcialmente resueltos. También plantea que en la adolescencia es necesarios para el joven contar con un ambiente que pueda tolerar y alojar el conflicto, y las angustias que se pongan en juego en este momento vital.

Entonces se puede plantear como trabajo fundamental de la adolescencia el poder resolver, ahora y definitivamente, el Complejo de Edipo, iniciado en la niñez y puesto en pausa con una resolución parcial en la latencia. Momento donde se preparó el terreno para la trabajosa resolución final que se dará en la adolescencia.

Otro punto que centraliza Blos (1979) en sus escritos es la adolescencia considerada como una “segunda individuación”, siendo la primera alrededor de los tres años con el logro de la constancia del self y del objeto.

Según el autor para que pueda iniciarse la adolescencia es necesario que el sujeto haya alcanzado los logros fundamentales de la latencia, sino es imposible que se pueda dar el paso a la siguiente etapa.

La primera fase que teoriza el autor es la **preadolescencia** donde distingue un ocurrir distinto en el varón y en la mujer. Vamos a prestar una atención especial en el desarrollo evolutivo adolescente del varón, dado que el caso clínico de estudio de esta tesis es de un varón y requerimos poder centrar nuestras teorizaciones en él para luego poder desplegar toda una serie de interpretaciones que encontraremos más adelante en esta tesis. Continuando, el autor comenta que en la preadolescencia hay un aumento cuantitativo de las mociones pulsionales que inaugura esta etapa, llevando al varón a un desinterés por la limpieza e interés por sus olores y ruidos, por el lenguaje obsceno, por actividades anales, la voracidad oral y la motilidad difusa.

En este momento se pone en primer plano la angustia de castración, que según Blos, se vincula con la madre fálica y lleva a una revuelta homosexual como defensa. Este es el momento donde se puede observar en los preadolescentes un predominio de la búsqueda de grupalidad, tipo pandilla. En esta etapa se puede observar un niño que se aparta de las chicas, y esto como respuesta a la lucha deliberada que se despierta contra la madre preedípica, activada gracias a la angustia de castración. Haciendo extensivo esta necesidad de diferenciación y de separación de la madre arcaica a todas las mujeres, entonces apartándose de las niñas. También, en esta etapa, aparece en el joven una actividad mayor de los impulsos agresivos, que también van dirigidos a la madre preedípica. Estos impulsos buscarán su curso en la fantasía, o se inhibirán o pasar a formar parte del síntoma. Las fantasías junto con las angustias, en un esfuerzo adaptativo tenderán a buscar mantenerse ligadas a la realidad.

En la relación con el padre se establece un vínculo de cooperación, acompañado de una intensa idealización por parte del niño. Esta dinámica opera como un mecanismo que protege frente a la angustia de castración suscitada por la madre preedípica y frente

al riesgo concomitante de permanecer fijado en posiciones infantiles. En este momento del desarrollo, el varón experimenta una regresión a las vivencias de control corporal propias de las etapas pregenitales con la madre; sin embargo, ahora dichas experiencias deben ser elaboradas en el plano genital. De allí deriva el predominio de fantasías y conductas de carácter sádico-masquista. El autor interpreta este fenómeno como una defensa edípica, o pseudoedípicas, en tanto el niño se aferra al Complejo de Edipo negativo y adopta una posición pasiva. A la vez, emerge en él una preocupación por su virilidad, actitud esperable y constitutiva de este momento vital.

En esta etapa la excitación sexual y sensaciones genitales provienen de diversas fuentes (temor, odio, luchar cuerpo a cuerpo, cariño, etc.) la tarea de “domesticar el componente agresivo de la pulsión sexual” (Blos, 1979, p.107) se dará con el tiempo y en función de las diversas vivencias vinculares que experimentará el niño donde deberá apartar la pulsión agresiva para preservar al objeto de amor.

De esta angustia hacia la madre arcaica es esperable, si todo sale bien, que el Yo salga más consolidado, gane una mayor independencia y fortaleza en relación con su desvalimiento primitivo. Se gana potestad sobre el propio cuerpo tanto en los cuidados, control y protección. Esto se nota en los niños en el gran avance que se puede observar en esta época en cuanto a las habilidades sociales, juegos de competencia y en equipo.

Se va terminando esta etapa y se va abandonando la madre fálica para que aparezca la madre femenina, con la concomitante envidia e identificación con ella, propio del final de la preadolescencia.

La siguiente fase que nos compete es la **adolescencia temprana**, que es la segunda etapa que teoriza Blos. Uno de los primeros puntos que podemos señalar que le ocurre al sujeto en esta etapa es el cambio de la vida pulsional. El joven abandona la posición pasiva regresiva preadolescente y lentamente la pregenitalidad pierde el papel central. Ahora esta última queda asociada a placeres accesorios o preliminares dando lugar central a la genitalidad como causante del placer. Por lo tanto, se armará una nueva organización pulsional que tendrá sus consecuencias en la estructuración yoica y en la forma en que ésta se organiza, ahora con nuevas posibilidades.

En esta etapa tiene un papel central el Complejo de Edipo negativo, en donde el padre del niño se sostiene en esa posición idealizada y deseada por el joven. Pero esto ya no tiene una función defensiva, ahora la madre pasa al rol de competidora.

En la adolescencia temprana surge la necesidad libidinal de tender lazos con objetos, habiendo aflojado la autosuficiencia defensiva del preadolescente y la investidura libidinal pregenital (Blos, 1979) propia de la etapa anterior, es esperable que comiencen las elecciones de objeto y que estas sean de orden narcisista. Desde esta clave se sostiene las tan típicas amistades cargadas de erotismo entre jóvenes de distinto género, o una etapa de exploración sexual también entre jóvenes del mismo género. La elección de objeto narcisista va concluyendo con la instauración de una nueva instancia psíquica, que es el Ideal del Yo, siendo este heredero del Complejo de Edipo negativo y formará parte del superyó.

El Ideal del Yo se internaliza al final de esa etapa y sirve como un excelente aliado a la desinvestidura de los objetos de amor primarios, es decir un aliado para el desprendimiento de las dependencias con los padres, ya que es una instancia de control que posee un componente social y otro individual.

Ahora, una vez superada a la madre arcaica, y al Edipo negativo, es decir la desidealización al padre, lo que empieza a surgir es el Edipo positivo y con él la reactivación del Complejo de Edipo completo con toda su constelación típica y propias de la etapa de la **adolescencia propiamente dicha**. Entonces ahora el padre es un rival, un competidor, alguien para ir en contra, alguien a quien se le ve las fallas y faltas, todo lo que no tiene y no puede. El padre se convierte en el rival edípico para el joven.

Cabe aclarar que el cambio de etapa nunca es tan claro o repentino sino que se produce en un vaivén de idas y vueltas haciendo que de a poco se vaya instaurando una nueva fase y dejando atrás la anterior, o mejor dicho, incorporando la nueva fase a la anterior, permitiendo que el joven crezca en recursos yoicos y autonomía. Si no ocurre la sucesión de fases, entonces podemos decir que estamos frente a una detención del desarrollo, dejando consigo síntomas y malestares plausibles y necesarios de ser trabajados en un espacio terapéutico.

Continuando con la descripción de la fase de la adolescencia propiamente dicha podemos decir que un punto muy importante que surge en el joven es el sentimiento de culpa, suscitada por las aspiraciones edípicas. En esta etapa se supone que el adolescente ya comenzó el abandono del narcisismo y la bisexualidad propias de las etapas anteriores. La deslibidinización de los objetos infantiles debilitan al Yo y esto se compensa dirigiendo su atención al mundo externo. Por lo tanto, las dos tareas centrales en esta etapa “es revivir el Complejo de Edipo y la desconexión de los primeros objetos de amor” (Blos, 1971, p. 151).

Entonces el adolescente debe duelar a los padres edípicos (a la representación de los objetos del Yo) definitivamente para poder liberarse de ellos, y esto traerá consigo un empobrecimiento del Yo conjuntamente un estado anímico de tristeza y dolor. En esta etapa es esperable un aumento del narcisismo por parte del joven. Ahora, y con la descatectización de los objetos internos de amor de la infancia, la libido se vuelve sobre sí, produciendo una sobrevaloración del ser y una hipersensibilidad por la vida interna y emocional propia, produciendo la tan típica sensibilidad adolescente. Pero, y para que el sujeto no quede encerrado en sí, la libido comienza a buscar, compensando la pérdida de los objetos de amor primarios, objetos nuevos que catectizar. Ahora esta libido empezará a dejar la elección de tipo narcisista de objeto, orientada por el Yo Ideal. Esta etapa narcisista provisoria, propia de este momento vital, es necesaria para que el Yo pueda desarrollar la capacidad de un abastecimiento narcisístico tal que sea utilizado para el mantenimiento de la autoestima.

Otro punto destacable en esta etapa es la importante función que cumple la fantasía. Esto hasta que la libido pueda unirse a nuevos objetos de amor. Mucho tiene que ver la fantasía en esas relaciones intensas y fugaces de esta etapa, que pueden pasar y romperse sin mucha pena. Nos encontramos teorizando sobre una etapa donde el Yo pasa a ser el recipiente de los impulsos libidinales que quedaron libre por dejar a los objetos primarios de amor. Este punto lleva a un sentimiento de poder falso. Esta actitud es propia del adolescente cuando cree que todo lo puede, sin evaluar criteriosamente los riesgos que corre. Todo este proceso descrito anteriormente lo vemos reflejado en los momentos de críticas, negativismo y peleas dirigidas hacia la madre y/o al padre, pudiendo percibir poco de los aspectos positivos que tienen ellos.

Con el transcurso del tiempo y a partir de múltiples interacciones y experiencias, el proceso adolescente alcanza un momento decisivo: el surgimiento del enamoramiento. Estar enamorado constituye una señal de que la libido se orienta hacia nuevos objetos de amor, ya no incestuosos, lo cual representa una tarea fundamental de esta etapa evolutiva. Junto al enamoramiento emerge el amor tierno, acompañado de sentimientos de devoción y ternura, experiencias inéditas que el joven debe integrar en su mundo interno en formación. La idealización del objeto amado, característica de la libido narcisista, se hace presente como parte de este complejo entramado afectivo.

Cabe mencionar que nunca la resolución del complejo de Edipo es total, ni alcanza su ideal, suelen quedar resabios de este momento vital en la vida psíquica de las personas. Pero sí en esta etapa, y con el declinamiento del Complejo de Edipo (que continuará en la etapa siguiente, que es la adolescencia tardía), deberá arribarse a una identidad sexual definida. Esto será en función del abanico de identificaciones y catectizaciones que se puso en juego a lo largo de la vida del joven. Y con esto también ya se perfila un carácter más definitivo en el joven, la aparición de intereses y la formación de un Yo más complejo, “un arreglo jerárquico de las funciones del yo” (Blos, 1971, p.185) que permitirá un ordenamiento superior del pensamiento, estos serán elementos fundamentales en su elección ocupacional-vocacional.

Cuando termina el Complejo de Edipo en la adolescencia cae un velo de amnesia en los sentimientos, pudiendo mantenerse en la conciencia los recuerdos de los hechos.

La **adolescencia tardía** es la etapa siguiente y con ella se deberá alcanzar finalmente la segunda individuación que es el proceso central de la adolescencia, mediante el cual el joven se separa psíquicamente de las figuras parentales y reorganiza su identidad. Es una repetición y profundización de la primera individuación descrita por Margaret Mahler (1960) en la infancia, pero ahora en el plano adolescente. El adolescente deberá alcanzar logros evolutivos más estables que se mantendrán a lo largo de la vida. En esta etapa queda definida de forma más o menos estable el carácter, la consolidación de la personalidad, la identidad, la primacía genital en la vida sexual, representaciones de objeto y de Yo, así como un Yo más integrado y complejo.

Peter Blos lo resume muy bien en su texto *Psicoanálisis de la adolescencia* cuando explica:

“Lo que aquí necesita énfasis es el hecho de que la tarea relativa al desarrollo de la adolescencia tardía reside precisamente en la elaboración del yo unificado que funde en su ejercicio los "retardos parciales" con expresiones estables a través del trabajo, el amor y la ideología, produciendo articulación social así como reconocimiento". (1971, p.195)

Entonces, y como un aspecto destacable, es la inmutabilidad del carácter el cual va a terminar de formarse en esta etapa.

A todo lo anteriormente dicho Blos (1971) propone incorporar el concepto de trauma, como punto fundamental en la consolidación del carácter. Entendiendo al trauma desde sus dos efectos, el que habilita y posibilita el encuentro con otros, para reproducirlo, o el negativo que implica la evitación defensiva del hecho. Estos aspectos quedan absorbidos en el carácter de una persona, quedando en relación el pasado con el presente, favoreciendo la continuidad histórica del yo.

“Los remanentes de los traumas relacionan el presente con un pasado dinámico activo, y establecen esa continuidad histórica en el yo que provoca un sentimiento de certeza, dirección, y la armonía entre el sentimiento y la acción.” (Blos, 1971, p. 198)

A esto se debe tener en cuenta las fijaciones de los impulsos, que también aportan su granito de arena para la consolidación del carácter, como para las fantasías preferidas, las necesidades libidinales y las identificaciones prevalentes. Todo esto ocurriendo en el Yo, que buscará la integración como unidad organizada que es. Por supuesto que el Yo se verá influenciado en la toma de decisiones por el Ideal del Yo y el Superyó, así como por la cultura e instituciones en las cuales el adolescente este inmerso (lo ambiental).

Cuando Blos le da lugar al concepto de trauma en esta etapa del desarrollo, el autor se encuentra explicando que la tarea de esta etapa es integrar los conflictos infantiles aún sin resolver en algún lugar psíquico, para que puedan ser integrados y convertirse en egosintónicos, por lo tanto que no lleven al sujeto a complicaciones. Es decir que, promuevan el desarrollo sano y vital de la persona. El aparato psíquico también tendrá la tarea de transformar en modalidades yoicas los restos residuales del Complejo de Edipo. Por lo tanto la conflictiva infantil, perdurará a lo largo de la vida adulta. Todo lo anteriormente expuesto lleva entonces al establecimiento de la identidad del yo. Por otro lado las alteraciones emocionales de la adolescencia dan ese empuje y fuerza propias del joven, que permitirá que pueda elegir y vivir en función de sus posibilidades e intereses.

Otro aspecto que tiene que estabilizarse y definirse en la etapa de la adolescencia tardía es la identidad sexual como parte del logro de un sentido de identidad más amplio. El autor lo resume diciendo que:

“... es el resultado de procesos psicológicos heterogéneos que se combinan acumulativamente en un estado del yo descrito mejor como sentido de identidad, identidad del yo, o sentido del ser. La representación mental del ser al fin de la adolescencia es una formación cualitativamente nueva, y refleja como un todo organizado las variadas transformaciones que son específicas a la fase de la adolescencia tardía.” (Blos, 1971, p. 217)

El autor define como última etapa la **postadolescencia**. Este es el momento anterior y necesario antes de la adultez. Define a este periodo como intermedio entre la adolescencia y la adultez teniendo características de ambas. En la postadolescencia yo se estabiliza, con una representación más coherente y organizada del si mismo. Es un momento de armonización de los componentes del Yo y el impulso, haciendo que los conflictos que han quedado integrados en el Yo puedan ser actuados en la realidad, en la vida cotidiana del joven. Para ello se requiere que este periodo pueda ordenar, organizar y armonizar impulsos en función del medio.

En esta etapa nos encontramos con una supremacía del Ideal del Yo, quien regulará al Superyó, así como también encontramos un énfasis en la dignidad moral. Se afianzan vínculos amorosos y sociales más realistas, menos dependientes de la idealización narcisista. En este periodo se realizan las identificaciones más estables con objetos abandonados. Es decir se busca poder armonizar con los intereses del yo parental. Alcanzar la paz con la imagen paterna y/o materna, depende cual sea el caso. Esfuerzo fundamental en la constitución de la personalidad para alcanzar la madurez.

Implicancias teóricas de la adolescencia:

Donald Meltzer

Donald Meltzer, psicoanalista estadounidense, orientó gran parte de su trabajo a la clínica con niños, niñas y adolescentes. Sus aportes teóricos en este campo son numerosos y de gran relevancia. En el presente trabajo nos proponemos nutrirnos de su particular perspectiva sobre la adolescencia, la cual ofrece claves valiosas para comprender las complejidades de esta etapa evolutiva.

Meltzer (1988) considera a la adolescencia como un estado mental. Durante unas conferencias en las que el autor participó en Italia, más precisamente en la ciudad de Novara, así como también en su libro Adolescencia (1998) realizado en colaboración con Marta Harris expuso una curiosa idea: el adolescente está preocupado por el saber, por el conocimiento. El joven está dirigido por la curiosidad sobre el mundo, y preocupado por la capacidad, es decir por el poder hacer.

El autor plantea que desde la perspectiva del adolescente, el mundo se divide en tres comunidades: la del adulto, la de los adolescentes y la del niño. Comenta que para el adolescente el mundo del adulto es un mundo lleno de poder, donde el adulto puede hacer lo que quiere, sin límite alguno, depositario de un derecho adquirido por el mero hecho de ser adulto, el cual el adolescente no puede poseer. El del adulto se caracteriza por ser un grupo con derecho al poder casi de una forma aristocrática, no por conocimiento. Éste, el del adulto, es un mundo que el adolescente rechaza, aborrece, pero al cual intenta entrar. Por otro lado, desde la perspectiva del adolescente, el mundo de los niños es considerado como de esclavos que están a merced de los adultos, que son todo poderosos. Los niños, por su parte, creen que los adultos pueden hacer todo, saben hacer todo y saben todo. Son omniscientes y omnipotentes. Para los niños la fuente de la gran potencia de los adultos es que saben hacer niños. El adolescente aborrece los dos mundos (adulto y niños). Como dijimos su preocupación tiene que ver con el conocimiento y el comprender. La sexualidad como preocupación de los adolescentes, es en función de considerarla el eje central del

control autoritario del adulto. La actividad sexual es entendida con acceso exclusivo únicamente por el adulto.

Con el ingreso a la pubertad, se quiebra la creencia infantil en la omnisciencia de los adultos. El púber descubre que sus padres no lo saben todo, ni siquiera cómo se hacen los niños, cuestión que había sido motivo de intensa preocupación durante la infancia. Este descubrimiento produce una profunda decepción: los adultos ya no encarnan el saber absoluto que se les atribuía. Tal desengaño habilita un movimiento psíquico fundamental, en el que el niño devenido adolescente comienza a desprenderse de la ilusión de omnipotencia parental. Este proceso inaugura una etapa de confusión estructural, que servirá de base para la crisis de identidad característica de la adolescencia. En paralelo, emerge una pérdida de identidad familiar, que puede llevar al adolescente a cuestionar incluso la filiación, dudando de si sus padres son realmente sus progenitores.

“Lo importante en esta crisis de identidad y en la aguda pérdida de la identidad familiar que el joven experimenta en el momento de la pubertad, es la elección entre la idea de haberse hecho de sí mismo y la idea de que los propios padres están en algún otro lugar, en cuanto a que de tal elección surge la posibilidad de identificarse con la comunidad de adolescentes. La decisión de aceptar temporariamente la identidad de ser un simple adolescente en la comunidad de los mismos, o bien de ser un individuo aislado que se ha hecho solo y que tiene una misión única en el mundo, una misión grandiosa, representa una decisión crucial para el joven” (Meltzer, 1998, pp. 87 - 88)

Entonces el autor está poniendo énfasis en que junto con el surgimiento de una pérdida de identidad familiar, que lleva al adolescente a dudar de si sus padres son realmente sus progenitores, el joven tendrá la difícil, pero fundamental y decisiva, de decidir si es hijo de unos padres que están en algún otro lado, pudiendo quedar estos en abstracto (ej.: equipo de fútbol, banda de música, etc.) esta opción habilitará en el joven la identificación a otros adolescentes, a la comunidad de adolescentes siendo uno más dentro del montón o es producto de sí, y se creó solo quedando sostenido por la

idea de que tiene una misión especial única y grandiosa, lo sostiene la fantasía de que no necesita a nadie, quedándose solo.

Meltzer señala con claridad que los fenómenos que emergen en la adolescencia no surgen de manera abrupta, sino que tienen sus raíces en el periodo de latencia. El adolescente se encuentra inmerso en una crisis estructural que debe atravesar, y que representa la reactivación y transformación de conflictos, fantasías y defensas ya presentes en etapas anteriores del desarrollo. Esta crisis no solo implica una reorganización del mundo interno, sino también una confrontación con nuevas exigencias psíquicas que desafían la estabilidad alcanzada durante la latencia.

También el autor expresa que el adolescente se encuentra en estos mundos de la niñez, adolescencia y adultez, yendo y viniendo continuamente, en una especie de confusión. Confusión, que irrumpe cuando se cae la ilusión de que los padres lo saben todo. Entonces el adolescente trata de diferenciarse del adulto y del niño al mismo tiempo. Pero en este avanzar hacia la independencia, hacia la adultez también vuelve para atrás encontrándose con objetos que podían hacerlo todo. Al mismo tiempo que tiene que vérselas con el avanzar y retroceder, también con el estar dentro de un grupo de adolescentes o sentirse solo pero grandioso. Meltzer plantea que el trabajo del adolescente es poder entender que para crecer e ir para delante, ganando independencia y autonomía (esto se hace conectándose con la envidia, el egocentrismo, la ambición, etc.) es necesario también emprender el camino para atrás y conectarse con la sensibilidad, belleza del mundo y la debilidad propia de la infancia.

El autor comenta en su libro *La adolescencia* que en la pubertad irrumpen en el adolescente tres confusiones típicas: la confusión entre lo bueno y lo malo, entre el self y el objeto y entre lo masculino y femenino. Estas confusiones junto con la desilusión sobre el saber de los padres llevan al adolescente a una lógica cínica. Esta, también llamada relatividad moral, es con la que se mueven en el grupo de adolescentes. Entonces se sale de ese estado de cinismo, por el cual se niega la existencia de la realidad psíquica, entrando en el estado depresivo. El estado depresivo está vinculado con la posición depresiva descrita por Melanie Klein (1934). La posición depresiva es considerada por esta autora como un momento en la constitución psíquica de un sujeto.

Esta ocurre temprano en el desarrollo y se da cuando el niño comienza a integrar objetos buenos y malos, permitiendo una cohesión de los objetos. Que el sujeto pueda llegar al objeto total y a su relación con este le permitirá una mirada más compleja del mundo, a su vez lleva al niño a la culpa, remordimiento y preocupación por el daño causado por sus impulsos agresivos al objeto de amor. Klein considera que esta posición no se supera definitivamente, sino que se reactualiza a lo largo de la vida, especialmente en momentos de pérdida, duelo o reorganización psíquica. Meltzer relaciona esta posición con la pérdida de la ilusión omnipotente y la confrontación con la realidad interna y externa.

El autor plantea que hay cuatro tipos de adolescentes: 1. Los que crecen aferrados al mundo latente. Son buenos chicos queriendo realizar una vida adulta igual a la de los padres, con las mismas aspiraciones y ambiciones que ellos. Forman familias que siguen los parámetros y normas de las que tuvieron ellos. 2. Los jóvenes que buscan cumplir con las metas y deseos que el padre del mismo sexo no pudo cumplir y van en busca de ello con toda su potencia. 3. El adolescente aislado, es aquel que desidealizando a sus padres, queda solo sin posibilidad de investir más que a su narcisismo, por lo tanto queda en un estado de grandiosidad, creyendo que su experiencia es única y distinta a la de los otros. 4. El adolescente que sale de la latencia y logra formar parte y construir un grupo de pares que los une los intensos procesos identitarios que se dan unos con otros, entre miembros y no al grupo en su totalidad y los convoca la rivalidad con otros grupos y el encuentro con grupos del sexo opuesto. Estos grupos se van disolviendo y aparecen las parejas y forman nuevos grupos ahora sí, y como lo llama Meltzer “el verdadero grupo de la comunidad adolescente rebelde” (1978, p.21).

Implicancias teóricas de la adolescencia:

Adrián Grassi

Adrián Grassi fue un destacado psicoanalista argentino, especializado en adolescencia que en su libro *Niñez, adolescencia y función parental* (2010) nos propone pensar un sujeto implicado por una historia, por un tiempo que lo ordena y por un cuerpo que motoriza trabajo psíquico. Propone considerar al adolescente como un sujeto en continua maduración endocrina, neurológica, de los centros superiores, de su motricidad, de su cuerpo en general, junto con la maduración de sus funciones psicológicas, pero además un sujeto que requiere de los intercambios con su medio ambiente y con las funciones parentales. Así es como en este entramado de cuerpo erógeno, psiquismo y funciones parentales se va constituyendo el adolescente. Estos tres aspectos quedan entrelazados y en continua relación en el desarrollo evolutivo de una persona.

El autor plantea que el desarrollo psíquico este articulado con las necesidades corporales, siguiendo la teórica freudiana (1905) que postula el concepto de apuntalamiento (Anlehnung en alemán) por el cual se plantea que la pulsión se desarrolla a partir de las satisfacciones de funciones vitales (corporales) básicas como la alimentación y solo más tarde se independizan.

“Es cierto que la estructuración psíquica en el niño/adolescente depende (relativamente) de su desarrollo corporal, como también de los sentidos diversos que provienen del Otro familiar. El yo pendiente del crecimiento esta tomado desde los inicios por la búsqueda alienada y, más tarde, por la transformación de las identificaciones que lo moldean” (Grassi, 2010, p.19)

O sea que el autor también postula la existencia de un trabajo personal y propio del adolescente que lo lleva a tener que hacer algo con todas las cuestiones que estan involucradas en el desarrollo.

Grassi destaca la relevancia de la crisis de identidad que atraviesa el sujeto en la adolescencia, momento en el que se activa un vertiginoso proceso de identificación y desidentificación. Este movimiento habilita al adolescente a desplegar su subjetividad por nuevos caminos, sin desligarse de lo anterior, de los otros ni de sus antepasados, sino atravesándolos, interrogándolos. La adolescencia empuja así al joven hacia una profunda reorganización psíquica, íntimamente entrelazada con las transformaciones corporales, que posibilita la emergencia de un sujeto. Estos movimientos de cambio no ocurren en el vacío: se inscriben en un medio, una época y una trama vincular con otros con quienes el adolescente dialoga continuamente.

“Ahí la adolescencia transita por su autoafirmación. Sujeto es autoafirmación, autoorganización, autonomía, pero en red. La producción de subjetividad esta-en-red(ada) con el cuerpo, con la historia, con el medio, con la cultura, con la genealogía. No determinada ni fijada de antemano por la cronología del desarrollo, como no fijada (aunque no sin) el deseo del Otro. Es un devenir que se produce con el cuerpo, con el Otro, con los otro(s). *Donde ello(s) eran, donde ello estaba, con mediación del Otro, de los otro(s), debo devenir yo sujeto.*” (Grassi, 2010, p.21)

Este autor nos invita a pensar el periodo adolescente como un momento de des-orden, de re-organización y desacomodamiento necesario para que aparezca lo nuevo, en tanto nueva organización, lo neo. Con este movimiento interno profundo de la organización psíquica del joven, se buscará poder metabolizar elementos nuevos que aparecen en escena. Este metabolizar es poder hacerle lugar a lo diferente, darle lugar. Esto implicará el movimiento de lo anterior, generando una organización nueva, que incluirá lo anterior, pero revisado, modificado y en algunos puntos intacto, como puntos de fijación. Entonces el sujeto para devenir en eso mismo tendrá el trabajo psíquico de reordenar, reorganizar. Hacer homogéneo lo heterogéneo. Ahora el niño tendrá que vérselas con todo lo que trae consigo el cuerpo en su desarrollo puberal, pero no es lo único sino también se las verá con su historia personal, con su grupo familiar (las distintas generaciones), su grupo de coetáneos, así como sus

antepasados. Estamos mostrando el enorme trabajo psíquico que impone el devenir de la pubertad, con la inclusión de un cuerpo nuevo, en tanto formas como funciones. La posibilidad de nuevas experiencias gracias a la ligazón del erotismo a la genitalidad, la eyaculación y el orgasmo. Exigen una revisión de la imagen especular, así como de la integración psicosomática. Los trabajos de subjetivación obligan a un reordenamiento, desorganización y nueva organización que posibilite la integración de nuevas categorías. Requiere de un trabajo de simbolización y de reinscripción de experiencias. Es en este proceso en el que el joven tendrá que vérselas con su propia historia infantil, con la de sus padres, con el cuerpo infantil, con los padres de la infancia. Reordenar identificaciones. Así como también revisar cuestiones de identidad, volver a encontrarse con el Complejo de Edipo dándole una última y definitiva vuelta.

Este autor toma el concepto freudiano que plantea a la constitución de la sexualidad en el humano como en dos tiempos o fases (1905) siendo el primer tiempo: la sexualidad infantil, en donde Freud sostiene que la sexualidad no aparece en la pubertad, sino que existe desde la infancia. En esta etapa, la libido se manifiesta a través de zonas erógenas como la boca, el ano y los órganos genitales, lo que da lugar a las etapas del desarrollo psicosexual: oral, anal y fálica. Sin embargo, esta sexualidad infantil es fragmentada y no está organizada en torno a la genitalidad. Plantea un segundo tiempo: la reorganización en la pubertad. En la adolescencia, la sexualidad experimenta una transformación. La energía libidinal, que antes estaba dispersa en distintas zonas del cuerpo, se reorganiza en torno a la genitalidad, dando lugar a la sexualidad adulta. Es en este momento cuando los deseos sexuales adquieren una dirección más clara y se orientan hacia la búsqueda de un objeto amoroso. Grassi plantea una sustancial diferencia y concibe a la adolescencia como un entretiem po entre dos fases de sexuación. Plantea la infancia como un primer tiempo y el segundo la sexualidad adulta, pero en el medio un entretiem po y aquí se ubica el trabajo de la adolescencia. Esta forma de pensar la sexuación del humano quiere hacer énfasis en el trabajo de reorganización y reedición que implica la adolescencia. Momento necesario para arribar a la sexualidad adulta.

El autor quiere resaltar la conflictiva y difícil tarea que tiene el adolescente de transformar, editar y reeditar lo viejo, integrar lo nuevo y reorganizar. Entonces Grassi nos muestra que la pubertad y la adolescencia no son simplemente momentos de transición entre la sexualidad infantil y la adulta, sino un verdadero entretiempos, un espacio en el que la sexuación no se da de manera automática, sino que necesita atravesar distintos procesos de reorganización. En este entretiempos el joven deberá poner en cuestionamiento y revisar la identidad infantil, es decir, surge la necesidad de dejar atrás ciertas identificaciones para construir una nueva subjetividad. Aparece el desorden del cuerpo, porque en la pubertad el cuerpo cambia de manera intensa y exige nuevas formas de apropiación psíquica. Aquí también surgirá el desplazamiento del deseo desde los vínculos primarios hacia nuevos objetos, por lo tanto implica la transformación del objeto familiar. Surgirá el reposicionamiento generacional, que implica que el sujeto adolescente debe encontrar su lugar en relación con los otros y con la historia familiar. Todo esto ocurre entre re-edición y repetición, donde lo puberal-adolescente no solo reelabora aspectos de la infancia, sino que también crea nuevas formas de inscripción.

La urgencia de esta etapa radica en la necesidad de diferenciarse de lo infantil y parental, es decir, de construir una identidad propia que integre el deseo y que habilite un objeto que no pertenezca al ámbito familiar. “Lo puberal-adolescente es ese entretiempos de trabajos específicos, lugar de transformación e inscripción del cuerpo (erógeno) pre-genital en cuerpo genital y de objeto familiar en objeto de deseo no-familiar” (Grassi, 2010, p. 34)

Este autor señala que el comienzo de la vida sexual también es un hito en la vida del joven, en tanto es posible con la presencia de un otro, que funcionará como colaborador en la inscripción del cuerpo erógeno. A su vez este acto moviliza la reinscripción de las diferencias corporales, de sexo, de género así como cobran otro significado las diferencias intersubjetivas, proporcionando una nueva categoría a la alteridad.

Grassi también señala como otro punto fundamental y necesario (para lo saludable) de la adolescencia es la capacidad de tolerar y sobrevivir a los deseos de muerte del hijo hacia los padres. Estos tienen que poder morir de forma simbólica para este joven. Pero, y además, al mismo tiempo, el adolescente deberá soportar los deseos de muerte de los padres hacia los hijos, así como los padres también deberán soportar sus propios deseos. Es fundante del movimiento generacional la posibilidad de la adolescencia de sobrevivir y simbolizar los deseos de muerte y asesinato.

Grassi, tomando el concepto de Freud sobre el reencuentro con el objeto primario de amor que ocurre en la adolescencia: objeto que se tuvo míticamente pero luego se perdió, bajo la influencia teórica de autores como Piera Auglanier, Donald Winnicott, Ricardo Rodulfo, entre otros, hace un agregado importante. El autor hace hincapié en que ese reencuentro, no es la mera reedición de un momento, sino más bien el hallazgo de un objeto que tendrá aspectos nuevos, de ajenidad, de otredad pero también estará cargado con rasgos familiares, provenientes de diversas fuentes identificatorias. Por lo tanto en este reencuentro del objeto es necesario un movimiento único e irrepetible propio de la persona que hace incluir lo distinto, lo extrafamiliar, al otro en este proceso. Esto permitirá que el joven haga una salida a lo diverso y no una mera repetición de lo anterior vivido. Este movimiento llevará a la conquista de la diferencia de sexo, de nuevas inscripciones en el cuerpo, y en la psiquis con un viejo objeto que esta reinventado y a la vez editado, en la alteridad.

En esta etapa del interjuego de identificarse-desidentificarse el joven, que aún no posee la noción de objeto externo diferenciado plenamente definida, realiza una elección de objeto donde éste funciona como un espejo del yo, sería como una reduplicación de la mismidad. Por lo tanto la elaboración tendrá que ver con poder diferenciarse y que realmente sea otro externo, es decir poder tolerar al otro diferente al yo. Tolerarlo es que no ponga en jaque al yo, evitando la igualdad absoluta o la identificación completa con el objeto. Por lo tanto la elaboración orienta al sujeto hacia la construcción de una alteridad corporal y subjetiva en un espacio extrafamiliar.

Cuando, en la pubertad, la libido se orienta predominantemente hacia lo genital, se produce una reconfiguración profunda del aparato psíquico que transforma la manera en que el sujeto se relaciona con el mundo exterior. La libido genital impulsa al adolescente a buscar fuera de sí nuevas fuentes de gratificación y afecto. Ese desplazamiento contribuye a que la “exterioridad” deje de ser sólo un escenario pasivo y pase a constituirse como dimensión interna del sujeto: lo externo empieza a inscribirse en la vida psíquica como objeto real y simbolizable. Así como también surge un espacio transicional donde se prueban y simbolizan nuevas identificaciones, todo ello entrelazado con el cuerpo y mediado por el contexto social y relacional.

Recorte clínico

Datos significativos

Nombre: Gabriel

Fecha de Nacimiento: 22/02/2003

Edad: 15

Vive en: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Escolaridad: Tercer año de la Escuela Media

Madre: Guadalupe. 42 años. Administrativa.

Padre: Juan. 44 años. Ingeniero en Informática.

Convivientes: Con la madre es con la que vive la mayor parte del tiempo.

Con el padre convive una vez por semana y fines de semana por medio.

Hermanos: dos menores que él (12 y 6 años) con los que comparte padre.

Algunas consideraciones preliminares

Gabriel tiene 15 años, recién cumplidos. Concorre a tercer año de una escuela ubicada en la Ciudad de Buenos Aires. La casa de Gabriel queda a pocas cuadras de su colegio. Su mamá y papá se separaron cuando tenía dos años, por lo tanto, desde esa edad Gabriel vive en distintas casas según el momento de la semana. Estas casas estan a pocos barrios de distancia. Mayor es el tiempo que pasa en el departamento que vive con su mamá, la cual considera su casa. Su abuela materna vive en otro departamento de ese mismo edificio. Su padre vive a media hora de auto también dentro de la Ciudad de Buenos Aires. Gabriel lo ve, por lo menos, un día en la semana y, por lo general, también pasa algunos fines de semana con él. Esta es la forma en que suelen organizarse familiarmente, teniendo como premisa que siempre que Gabriel quiera puede ver a su padre, aunque no sean los días acordados de antemano, pero esto lo tiene que pedir Gabriel explícita y espontáneamente.

La mamá y el papá tienen una buena relación entre ellos, pudiendo acudir a algunos lugares juntos, como por ejemplo a las entrevistas a padres en el consultorio psicológico, a reuniones escolares o eventos familiares relevantes.

La madre tiene 42 años. Es administrativa en una empresa. Trabaja ocho horas de lunes a viernes y los sábados por la mañana. Actualmente no tiene pareja.

El padre tiene 44 años es Ingeniero en Informática. Es gerente en una importante empresa. Trabaja ocho horas de lunes a viernes. Está en pareja con Johanna. Con ella tienen un hijo de seis años, que se llama Benicio. Gabriel, además, tiene otro medio hermano más, también por parte del padre, pero con otra mujer. Este hijo fue fruto de una relación corta que tuvo luego de separarse de la mamá de Gabriel. O sea que entre los tres hermanos comparten papá y ninguno comparte mamá. Este otro hermano se llama José tiene 12 años (cumple dos días después que Gabriel). Gabriel tiene muy buena relación con Benicio, su hermano más pequeño, lo busca, juega con él y le presta atención. En cambio con su hermano José la relación es distante, casi nula. El padre se

preocupa y esfuerza para que ellos tres pasen tiempo juntos, y generalmente busca que coincidan los días en que lo visitan los dos hijos que no viven con él.

Cuando Gabriel está en la casa de su papá tiene una cama propia en la habitación que comparte con sus hermanos. En su casa, donde vive con su mamá, tiene su propio cuarto.

Gabriel vivió desde los dos años hasta los nueve años en la casa de sus abuelos maternos, durmiendo en la misma habitación que su mamá, cada uno en su propia cama. Luego pudieron irse a vivir los dos solos, al actual departamento en el que viven. En esta nueva casa Gabriel tenía su cuarto, pero dormía todas las noches con su mamá en la misma cama. Esto dejó de ser así cuando Gabriel cumplió once años, momento en el que logró dormir en su cama toda la noche gracias a la ayuda de una pareja de la madre de ese momento. Este hombre fue el que le prohibió dormir en la cama de su mamá en reiteradas oportunidades, dado que se quedaba a dormir (nunca convivieron con esta pareja de la madre). Gabriel no solo pudo bancarse la prohibición de dormir con su mamá sino que la actitud de este hombre le permitió a Gabriel salir de la cama de su mamá por siempre, ya que esto es algo que continuó sosteniendo a pesar de que la relación entre su mamá y este novio se haya terminado. Se llevaba bien con ese hombre, lo recuerda con cariño.

La abuela materna es una persona que desde niño está con Gabriel mucho tiempo y lo ha cuidado durante su infancia mientras su mamá trabajaba. Tiene una relación muy afectuosa con Gabriel. Su abuela es un referente muy importante para él. Según cuenta Guadalupe. La abuela de Gabriel es una mujer avasallante, que quiere resolver todas las cosas a su manera. No es permeable a consejos, pedidos o límites que ha puesto la hija con relación a la crianza de Gabriel. Le cuesta mucho ver triste a su nieto y suele acceder a los pedidos de él, siéndole difícil poner límites. La relación de Gabriel con la abuela siempre fue un tema de conflicto entre la madre y el padre de Gabriel. El padre no aprobaba que la abuela cuide tantas horas al hijo y Guadalupe estaba de acuerdo con los puntos que planteaba el padre de por qué no, pero nunca pudo hacer que esto no sea de esta manera. Ella tampoco podía poner límite a su propia madre.

La primera entrevista con los padres fue los primeros días de julio. El papá me conocía porque su hijo menor fue paciente mío y no lo era más. El padre se comunicó conmigo y me pidió una entrevista ya que quería saber la posibilidad de que comience a trabajar con su hijo mayor. Acordamos día y horario para una reunión con él y la madre de Gabriel.

Primera entrevista con la madre y el padre de Gabriel:

Escuchando a los cuidadores

La madre y el padre de Gabriel llegan al encuentro por separado en el horario acordado. El padre me presenta a la mamá de Gabriel en la sala de espera. Cuando entramos al consultorio y cada uno nos acomodamos en nuestros lugares lo primero que digo, antes de que comiencen a hablar sobre Gabriel, es que atendí a Benicio y que no lo atendía más desde hace un tiempo. La madre asintió y dijo “si sabía y sé que estaban muy contentos por eso decidimos llamarte”. Enseguida comenzó a contar que hasta hace poquito Gabriel estaba en un tratamiento terapéutico con una psicóloga, y que no veían cambios, a esto se suma que Gabriel no quería ir más a ese espacio y se lo decía a la madre cada semana que tenía sesión. Por estas razones vieron apropiado finalizar con ese espacio terapéutico, pero aún creían que su hijo necesitaba de un tratamiento psicológico.

Les pregunto: ¿por qué creen que Gabriel tiene que hacer terapia? La madre suspira y dice “esta terrible” y cuenta que Gabriel no quiere hacer nada, no le interesa nada. Lo describe como un chico apático, que tiene miedo por todo y a todo. Sus palabras fueron “Gabriel es muy obsesivo y cuidadoso. Tiene baja autoestima y se pone nervioso por todo.” Le pregunto a la madre a qué se refiere cuando dice que Gabriel tiene miedo a todo. Entonces comenta que su hijo tiene miedo a dormir con la luz apagada, tiene que dejar un velador prendido y una luz en el pasillo porque sino su hijo comienza a llamarla y se queja de que no puede dormir. La madre aclara ya está grande para eso. También cuenta que Gabriel no quiere salir solo a la calle. Le pregunto si esto siempre fue así. A lo cual la madre cuenta que este miedo surgió luego que le intentaron robar por la calle una tarde que estaba yendo solo a su clase de gimnasia del colegio. Este hecho ocurrió en octubre del año pasado. Luego de ese episodio Gabriel dejó de sacar a pasear a su perro (tarea que era su responsabilidad desde hacía un tiempo). Pregunto si alguna vez indagaron o hablaron con Gabriel sobre sus miedos. La madre responde que su hijo no le dice nada al respecto del salir solo a la calle, pero ella piensa que él tiene miedo de que le vuelvan a robar. En relación con los otros miedos,

la mamá también comenta que Gabriel no responde nada en particular y le da la impresión de que a Gabriel no le molesta ni le importa tener miedos, que le da igual.

El padre asiente con la cabeza, mientras la madre relata todo esto.

Le consulto a la madre sobre a qué se refieren cuando dicen que Gabriel es obsesivo y cuidadoso entonces los dos, tanto madre como padre, coinciden en que Gabriel es muy ordenado en su cuarto con sus cosas. La mamá cuenta que en su casa en el cuarto Gabriel tiene un estante con algunos juguetes pequeños de cuando era niño expuestos “como si fuese un museo” y otros elementos de colección, que no permite que nadie los toque y que si los mueven o tocan enseguida se da cuenta y se enoja. También cuenta que a Gabriel no le gusta prestar nada, ni quiere tirar ni regalar ningún juguete de cuando era niño. Por primera vez el padre la interrumpe y comenta que él no cree que sea así, que Gabriel le ha regalado varios juguetes de cuando era chico a Benicio. La madre confirma esto que dice el papá y aclara, que a Benicio es al único que deja tocar sus juguetes, sin ningún problema al respecto.

La madre pone en duda que Gabriel tenga amigos en el colegio secundario y aclara que se sigue juntando con los amigos del primario pero porque ella organiza los encuentros con otras mamás y llevan a sus hijos.

Gabriel cambió de colegio cuando cambia de nivel y también en quinto grado de primaria. La madre comenta que lo ve a Gabriel complicado en lo social porque en el primario se tomaba muy apecho todos los comentarios de los compañeros, y dice: “para él eran todas cargadas y cada vez que pasaba algo que a Gabriel no le gustaba él quería cambiarse de colegio. Era la única solución que encontraba” La madre comenta que ella no sabía qué hacer en esos momentos, porque nada lo calmaba y siempre estaba atento a lo que le decían o hacían todos los chicos y las chicas del grado. Todo lo ofendía y siempre decía que lo trataban mal. La abuela apañaba esos comentarios de Gabriel y muchas veces encontraba más actitudes por parte de los compañeros de su nieto para fomentarle a él esa especie de ideas que se le armaba con respecto a sus pares donde siempre él era la víctima y el maltratado, el excluido. La madre atinaba a darle consejos de cómo defenderse. El padre solía tener una actitud evitativa y no hablaba ni tocaba ese tema con el hijo. Gabriel tampoco hablaba de esto con él. Sí se enteraba de toda la

situación de malestar que estaba teniendo su hijo en la escuela, en tanto a lo social, gracias a que la madre de Gabriel se lo contaba. Las veces que Guadalupe fue al colegio de su hijo para hablar con la maestra, ésta siempre le planteaba que Gabriel estaba bien y que jugaba con los nenes y principalmente con las nenas, pero también se ofendía seguido y por cosas pequeñas. Gabriel pedía continuamente cambiarse de colegio, no quería ir a ese grado. Hasta que en quinto grado finalmente los padres accedieron a cambiarlo de colegio y lo mandaron a otro, que quedaba a la vuelta del anterior. La madre comenta que menguó un poco la queja de Gabriel en relación con lo social pero no se calmó del todo. En este nuevo colegio Gabriel tampoco pudo armar un grupo de pertenencia.

El padre, si bien está de acuerdo con lo comentado por la madre hasta ahora, en lo que muestra su mayor preocupación es en el hecho de que Gabriel “no quiere hacer nada”, así llama a la situación de que su hijo no quiera hacer ningún deporte. Cuenta que hace un tiempo lo llevó a una escuelita de basquet. Un día nota que su hijo se encuentra con un compañero más grande del colegio en la actividad. Este se pone muy vergonzoso e incómodo y después de aquella vez no quiso ir más a la actividad. Ya lo había notado incomodo y nervioso en otros días de entrenamiento. El padre cree que era cuando compartía ese espacio con otros chicos del colegio.

Cuando indago por su desempeño escolar los padres también se muestran muy preocupados y cuentan que no se prepara para rendir las materias, es decir no estudia antes de una prueba. Pregunto un poco más al respecto y el primer trimestre desaprobó cuatro materias, todas con cinco de nota numérica (la nota mínima para aprobar en el Nivel Medio en la Ciudad de Buenos Aires es seis).

Los papas me cuentan que Gabriel de pequeño también realizó tratamiento psicológico, no pudieron ser muy detallistas al respecto. Entre los dos, mientras charlábamos, pudieron reconstruir un poco este aspecto de la vida de su hijo. Contaron que Gabriel comenzó a realizar un tratamiento psicológico luego del fallecimiento de su abuelo materno a los cinco años. No logran recordar cuándo finalizó dicho tratamiento. A los doce vuelve a comenzar terapia con su última psicóloga y dejó de asistir hace quince días cuando Gabriel expresó que no quería hacer más terapia y la psicóloga que

lo atendía también decía que el joven no quería hablar, recomendaron que se tome un tiempo y descanse del espacio terapéutico.

Cabe aclarar que durante la entrevista los padres dijeron que tanto el embarazo, como el parto transcurrieron sin ninguna complicación y que Gabriel ha alcanzado los hitos evolutivos a las edades esperables, sin destacar ninguna particularidad en ese aspecto.

Primeras sesiones con Gabriel

Escuchando a Gabriel

Gabriel entra a la sala de espera del consultorio acompañado de su hermano menor. Me ve y lo primero que me dice es: "Benicio (el hermano) quería bajar a saludarte". Nos saludamos afectuosamente con Benicio, luego el padre me presenta a Gabriel. Gabriel me saluda y subimos al consultorio, dejando al papá y al hermano en la sala de espera.

Me llama la atención que durante toda la sesión no se sacó su campera. Le hago el comentario que Benicio había hecho terapia conmigo pero que ya no más desde hace un tiempo y él me dice con una sonrisa: "Sí, ya sé. ¿Viste está hablando mucho más?" respondo: "Sí, lo noté. Me pone muy contenta" y Gabriel dice "sí" y sonríe orgulloso.

Le pregunto si sabe por qué viene. Me dijo que sus papas querían que haga terapia y no dice más. Se sonríe y se muestra nervioso. Le cuento que nos íbamos a juntar un tiempo y que me gustaría saber más de él y que también él conozca mi forma de trabajar.

Le pido que me hable de cómo es un día suyo. No sabe qué decirme. Se ríe nervioso. Le ofrezco: ¿preferís que te haga preguntas? Me responde con un sí rotundo. Siento en él cierto alivio luego de mi propuesta de hacerle preguntas, y arrancamos a hablar a partir de mis preguntas. Me contó concisamente sobre el colegio: los cambios de colegio que hizo, qué amigos tiene allí, también me comentó que sabe que sus papás piensan que él es tímido y no tiene amigos. Y yo le pregunto ¿es así? No dice nada.

Luego le pregunto si tiene pareja. Noto que Gabriel se pone incómodo cuando toco este tema, dice que en la actualidad no tiene pero que tuvo una novia cuando estaba en el primario, pero en secundario no había tenido, y me cuenta que con su novia iban al mismo grado en primaria. Pero aún no había dado su primer beso.

A medida que pasan las sesiones las conversaciones son más fluidas y Gabriel se muestra más suelto, pero esto le cuesta mucho y requiere de preguntas dirigidas que

al principio son respondidas por monosílabos. Más allá de esto voy notando a Gabriel más confiado, puede hablar más de ciertas situaciones, explayarse y contar qué cosas le ocurren. Su discurso gira en torno a relatar con máxima síntesis situaciones que le ocurren, dejando siempre por fuera todo lo relacionado a qué piensa, qué siente sobre los hechos que vive. Es así como las intervenciones y preguntas que voy haciendo están dirigidas a iluminar este aspecto que él deja de lado, es decir que pueda comenzar a registrar, pensar, decir cómo se sintió en tal o cual situación, o qué piensa, opina sobre algún hecho en particular. Por lo general, en un principio no sabe muy bien qué decir, se queda en blanco, callado. Por ejemplo, con respecto al robo que sufrió hace un tiempo no muy largo me contó toda la situación, con muchísimo detalle en cuanto a qué calle ocurrió, dónde estaba él ubicado, las personas que le robaron por dónde iban caminando en la calle, cómo estaban vestidos los ladrones. Detalles de cómo él recuerda que ocurrió el robo. Cuando le pregunto cómo se había sentido frente a esa experiencia, no supo más qué contar, quedo en silencio absoluto. Pero luego de un rato de no decir nada, pudo expresar que le gustaría volver a poder salir solo como antes, pero que cuando sale a la calle con su mamá o abuela no tiene problema de hacerlo. Le propongo que quizás lo que le pasa es miedo, temor por la situación fea que vivió (el robo) y que podemos tratar de superar ese miedo juntos, si es que él quisiera, por supuesto. No responde, pero escucha atentamente mi propuesta, con los ojos bien abiertos.

En otra sesión propongo el tema de pensar porqué viene a terapia, ya que sobre eso lo único que puede decir es que los padres quieren que vaya. Recuerda que quiere superar el miedo a salir solo y mucho más no dice. Le comento que el espacio de terapia es de él y que quizás podríamos pensar juntos por qué cosas podría él venir a la terapia más allá de lo que quieran sus papas. Asiente con la cabeza, pero no sabe qué decirme y la sesión estaba llegando a su fin, entonces le propongo hacer una “tarea” en su casa: la idea es que durante la semana piense qué cosas le gustaría trabajar en terapia, o sea porque cosas le parece que está bueno “ir a la psicóloga”. Le pido que lo anote en algún lado: hoja, celular, cuaderno, etc.... y que lo traiga al próximo encuentro. Gabriel escucha y asiente con la cabeza.

A la siguiente sesión trae la “tarea” y me dice medio tímido y medio riéndose que le preguntó a la mamá porque no se le ocurría nada. Así que ella, mientras cocinaba, le dictó una listita que él copió fielmente sin cuestionar. Me la da, y la leo. Gabriel no dice nada. Entonces le propongo que la revisemos juntos: le leo el primer ítem: “dormir con la luz apagada”. Luego le pregunto: ¿Qué pensas de esto que dice en la lista? al principio dice que no se le ocurre nada. Así que continúo leyendo cada ítem y preguntándole qué piensa. De a poco pudo decir que había varios puntos que él no está de acuerdo como los relacionados con sus amistades. Ya que había dos ítems que proponían poder hacerse amigos en la escuela. Sobre este tema Gabriel puede contarme que la madre había dicho que no tenía amigos y él no considera eso. Mientras voy preguntando me puede ir explicando un poco más en detalle sobre quiénes son sus amigos, cómo se relaciona con ellos en el colegio, qué hace en los recreos, con quién los pasa, cómo pasa el tiempo libre en su escuela. Es así como me doy cuenta de que dentro de la escuela siempre se junta con el mismo grupo de chicos, y fuera de ésta comparte juegos en la Play Station jugando en línea con ellos, así como también tiene un grupo de WhatsApp donde conversan. También cuenta que alguna vez invitó a alguno de ellos a su casa, pero como le tocan los juguetes a él no le gusta esto y no quiere volver a invitarlos. Gabriel relata que aquella vez él les decía a los chicos que no le toquen los juguetes y los amigos lo seguían haciendo, y aclara, que sentía que lo cargaban por tener juguetes aún.

Ya hemos hecho unos cuantos encuentros, sin embargo Gabriel continúa sin saber qué decir, qué hablar al comienzo de su sesión. Pero es importante destacar que Gabriel llega de buen humor, y bien predispuesto a su sesión. Se sienta y automáticamente está en blanco sin saber qué decir. Pregunto ¿cómo fue la semana? Recibo un “bien” con una sonrisa y, como siempre, dice: “nada nuevo”. Le pregunto por el colegio y cómo le fue. Dice: “bien” y hace un silencio, pero este encuentro y sin cambiar su entonación, relata algo que le ocurrió en el aula de su colegio hace pocos días. En esta escena casi se pelea a los puños con un amigo, con uno de los chicos del grupo que siempre se junta en el colegio (justamente es uno de los que nombró la sesión anterior). La situación transcurre así, según lo que cuenta el paciente: Gabriel había vuelto del recreo a su aula y encontró su campera (una que a él le gusta mucho, de una

marca de moda) en el piso, pisada. Cuando ve su campera se da vuelta e insulta a uno de sus amigos sin mediar otra palabra o pregunta. Gabriel estaba convencido de que era ese chico quien le había pisado la campera (porque siempre hace esos “chistes”, así lo expresa Gabriel). Este amigo le responde que está exagerando, este comentario lo enoja tanto a Gabriel que se le abalanza para pegarle sin mediar palabra, pero lo frenan sus otros compañeros. Cuando comienza a narrar la escena Gabriel no puede decir porqué estuvo a punto de pegarle a su amigo, ni porque lo trató tan mal. Hasta que, en un momento, volviendo a contar la escena y reconstruyendo los detalles logra decir que estaba muy enojado y que cuando vio la campera tirada se sintió un “boludo”. Pero estaba seguro de que su amigo había hecho algo mal y también pudo decir que estaba cansado de las “jodas” de ese amigo, que a veces dudaba de que sea su amigo. Luego me contó que le pudo contar la pelea que tuvo con su amigo en el colegio a su mamá, ese mismo día cuando se encontraron en su casa. Ella se enojó y lo reto por pelearse con un compañero. Como al otro día del hecho, vio a su papá, también le pudo contar a él. En este caso, recibió una respuesta distinta: el padre le explicó que esas cosas pasan en el colegio, con amigos y le contó una anécdota que había vivido él parecida también en el colegio. Gabriel me pudo decir que hablar con el papá fue tranquilizador. También me dijo que es la primera vez que hablaba así con el papá.

En el siguiente encuentro me cuenta que la noche anterior se peleó con la mamá por la luz de noche, ya que Gabriel no se puede dormir si no prende la luz de un velador que tiene en su cuarto y la luz del pasillo. Gabriel no concilia el sueño si están todas las luces apagadas en la casa. El asunto es que esa luz del pasillo también alumbra en la habitación de la madre y ella se queja que no puede dormir bien con aquella luz prendida. Gabriel cuenta que frente al reclamo de su mamá de que apague la luz responde diciéndole que lo iba trabajar en terapia. Acto seguido, le pregunto qué piensa de tener la luz apagada. Me responde sin muchas ganas, con un “nada”. Ahora le pregunto a Gabriel si le molesta, tener la luz prendida para dormir, y me dice que no. Entonces le pregunto porque dijiste que lo ibas a trabajar acá, si a vos no te molesta y no noto ningún indicio de que quieras empezar a dormir con la luz apagada. No sé, dice Gabriel... respondo: pero así respondiéndole eso tu mamá te dejó de molestar con la luz.... “mi mama no me molesta” me responde, por primera vez, con un claro tono y

actitud de enojo. Insisto, entonces ¿por qué le dijiste que lo ibas a trabajar acá? Yo creo que es para que te deje de decir que apagues la luz. Gabriel me mira y me dice, ahora y tranquilo y con el mismo tono de siempre: “Mira yo sé que con mi mamá yo dejo la luz, me dice que apague pero después la dejo y listo. Mi papá es el que me molesta con lo de básquet y el deporte... Yo no quiero hacer ningún deporte... Y no es porque no soy sociable. Mi mamá me entiende con eso, pero debes en cuando me tira la onda a ver si quiero hacer un deporte. “Entonces le dijiste a tu papá que lo vas a tratar en terapia”, interrumpo yo con este comentario. Gabriel se ríe y asiente con la cabeza. Le digo, mira Gabriel este espacio no va a poder hacer que te conviertas en el chico que tus papas quieren que seas. Me mira y responde con enojo: “yo no voy a hacer ningún deporte. Me aburre. No quiero y no lo voy a hacer”. Por primera vez puede ser categórico en algo que quiere, puede decir qué le pasa y ahora es un decir cargado de sentimientos, y que por primera vez se cuelan en el relato de Gabriel, dejándome en claro que no va a hacer lo que el padre le pide ni lo que él quiere, diferenciándose de él abiertamente y con vehemencia, defendiendo su postura.

Del relato a la interpretación: **análisis del caso**

En el consultorio nos encontramos con un adolescente callado, que llega de buen gusto a su sesión. Se sienta y no tiene nada que contar. Según sus dichos no le pasó nada nuevo: “todo bien, todo como siempre, nada nuevo”, son las frases que Gabriel más usa en los encuentros terapéuticos. Quedo sorprendida, no puedo dejar de pensar, ¿qué es lo que pasa que en una semana a Gabriel no le ocurrió nada? ¿Qué ocurre que entre sesión y sesión un adolescente de quince años no tiene absolutamente nada para contar ni para compartir? Gabriel dice que toda la semana fue igual que siempre, y que nada cambió en su día, que no tiene nada para contar, con un tono y una expresión un tanto apáticas, transmitiendo desvitalización.

En el recorte clínico anteriormente presentado podemos notar varios indicadores que nos permiten arribar a la conclusión de que el estado anímico que predomina en la vida de Gabriel es el de apatía y desvitalización. Algunos de estos indicios nos los dan los silencios y ausencia del discurso espontáneo en la consulta, así como también los que nos contaron los padres que aparecen en la vida cotidiana de Gabriel. El paciente manifiesta un desinterés generalizado por actividades escolares, sociales y recreativas, rechazando incluso la práctica de deportes. Su actitud frente a la vida cotidiana es desvitalizada, sin registro emocional ni implicación subjetiva, relatando sus días sin afecto ni entusiasmo. Se observa un retraimiento social, con vínculos limitados al ámbito escolar y virtual, y una evitación del contacto presencial con pares. La ausencia de deseo y la anhedonia son evidentes en su relato, donde todo parece darle lo mismo y no se identifican intereses propios ni proyectos. Finalmente, se advierte una dependencia emocional y regresión en conductas como dormir con luces encendidas y el apego a objetos infantiles, lo que refuerza el cuadro de desvitalización.

En un principio pienso que éste “no tener nada para contar” responde a cuestiones resistenciales, por lo tanto podríamos decir que a Gabriel sí le ocurrieron muchas cosas y resistencialmente no surgen las ocurrencias, consiguientemente, podemos decir que no quiere/puede contar como mecanismo inconsciente defensivo. Partimos de pensar que estamos frente a una resistencia que se despierta a partir de los encuentros terapéuticos. Cabe incluir la definición de resistencia según el diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996) “Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone

al acceso de éste a su inconsciente.” (p.384) Esta podría ser una primera aproximación a la situación, ya que efectivamente estos dichos y actitudes no permiten el discurrir de un diálogo terapéutico o el despertar de asociaciones libres por parte del paciente, sino más bien un silencio sepulcral, que lleva al vacío y al fin de la dialéctica intersubjetiva que se propone en la clínica.

Pasan las sesiones y como no quedo contenta con las frases evitativas de Gabriel, es decir esos dichos que cierran la posibilidad de diálogo, y siempre desembocan en un “no me pasó nada”, me voy animando a preguntar más. Ahora hago preguntas menos amplias, como para tener información de cómo es un día de Gabriel, qué hace cuando se levanta, por ejemplo, si desayuna, qué, con quién o con quiénes comparte ese momento del día, etc. En fin, preguntas para conocer a Gabriel y para incentivar el ida y vuelta de un diálogo en su espacio terapéutico. Mantengo esta actitud para posibilitar que el paciente despliegue su discurso sobre sí mismo, sobre su vida, y comenzar a usar el espacio terapéutico.

A medida que surgen las respuestas de Gabriel a mis preguntas, voy haciendo preguntas nuevas en función de aquellas respuestas, y así ahondar en detalles. Frente a mis preguntas Gabriel responde de buen grado, pudiendo brindar información a mis interrogantes y comenzando a hablar más, pero sin dejar de necesitar las preguntas como guía sobre qué decir o de qué hablar.

Siguiendo con la idea de que estos silencios, este no saber qué decir por parte de Gabriel funciona como una resistencia, entonces es importante tenerla en cuenta, incluirla en el espacio terapéutico, no temerle sino más bien integrar esta resistencia ya que iba a tener que lidiar con ella durante el proceso terapéutico. La resistencia que surge en este espacio marca un límite, y a la vez, como buen límite, ordena, marca un camino, un borde, o sea puede orientar el trabajo terapéutico. Incluyo esta resistencia ahora como una pista que me permite pensar en el dispositivo terapéuticos más acorde a esta situación clínica, a este sujeto, a Gabriel. Me sirve para pensar qué metodología de trabajo será más funcional y útil en la terapéutica con Gabriel. Útil para poder traer a la luz, hacer consciente lo inconsciente, aquello que es resistido y que puja por quedar donde está. Vainer plantea que las:

“Resistencias no se trabajan en el “diván de Procusto”, sino que se toman en cuenta para organizar un espacio posible de análisis, sin hacer como Procusto: cortarle las piernas al paciente o estirarlo para que quepa en nuestro diván. Bien saben esto quienes trabajan con niños, adolescentes, pacientes graves, familias, crisis, etc. En cada caso, la evaluación diagnóstica en las primeras entrevistas permite pensar y proponer un dispositivo psicoanalítico específico para cada caso. (...) De ese modo, los esbozos de resistencias que uno puede observar en las primeras entrevistas pueden ser tenidas en cuenta para la organización del dispositivo, tal como clásicamente no se trabaja con diván con paciente graves...”. (Vainer, 2008)

Tener en cuenta la resistencia implica querer crear un ambiente fecundo para el trabajo analítico, a la vez que nos invita a pensar qué intervenciones son factibles de ser escuchadas por este paciente y pueden producir un efecto.

Pero hay algo que no me deja tranquila en relación con la hipótesis resistencial que anteriormente expuse. Esto es que si seguimos pensando en estos dichos “no paso nada”, “no tengo nada nuevo que contar” como que estan haciendo las veces de una resistencia entonces estaría dando por sentado que lo que está por detrás de este silencio es un conflicto entre el deseo inconsciente y las defensas yoicas, por lo tanto entiendo que estos silencios, que este no saber qué decir acompañado de una actitud apática y desvitalizada responden a evitarle al yo la angustia de encontrarse con contenido reprimido. Pero para que todo esto ocurra tendría que encontrarme, en mis diálogos con Gabriel, con un frondoso entramado psíquico, y en realidad esto no es lo que ocurre en la situación de las sesiones terapéuticas con el paciente. Sino más bien lo que aparece es un vacío, una imposibilidad de hablar, un no tener nada que decir, porque no hay qué decir, no hay material. Gabriel no es un adolescente que habla mucho pero no dice sobre nada, no se va por la tangente, no habla de cualquier cosa, no se enoja, solo no habla y sonríe como un gesto aprendido, vacío, una búsqueda por agradar más que la capacidad para transmitir una emoción o un sentir. No hay signos de conflicto manifiesto ni de evitación de contenidos específicos; más bien, se evidencia una dificultad para simbolizar y para sostener la presencia subjetiva en el consultorio.

Es un silencio que no se presenta como tenso, desafiante o reactivo, sino como plano, chato, sin el correlato afectivo que suele acompañar a la resistencia. En consecuencia comienzo a descartar la idea de una resistencia clásica ya que en su presentación clínica dista de ser una defensa activa del yo frente al retorno de lo reprimido. En los textos freudianos, la resistencia aparece como un fenómeno clínico observable (olvido, racionalización, desvío de asociaciones) y en nuestro caso clínico con lo que nos encontramos es con el vacío, que claramente es expresión estructural de su aparato psíquico, pero no de un conflicto intrasistémico. Sigamos trabajando sobre esto.

Ahora, vuelvo a pensar que estos dichos, estas formas que el paciente se presenta en su sesión de análisis podrían estar siendo expresión de algo más, por lo tanto mostrando otra cosa, como si estarían cumpliendo una función que excede el no poder/querer hablar en análisis y resistir al movimiento subjetivo que propone la labor clínica. Green plantea que “El silencio no es necesariamente una defensa; puede ser el signo de una actividad negativa del aparato psíquico, una forma de funcionamiento donde no hay represión sino ausencia de representación.” (Green, 1993, pp. 21-22)

Teniendo en cuenta las ideas de Green, seguimos investigando y cuestionándonos: si el silencio no es una defensa ¿qué es? Y ¿qué cosa es esa otra que nos está mostrando Gabriel con sus silencios y su actitud?

Recordemos, también, en la entrevista a padres que estos comentaron sobre ciertas actitudes de Gabriel de encierro. También dijeron que estaban encontrando pocos caminos de acceso para conocer los gustos e intereses de su hijo, y hasta tenían que no tenga ninguno. Dichos de la familia que me mostraban esta actitud desvitalizante y apática que acompaña al paciente en su cotidianeidad. Me pregunto si esto que cuentan los padres no es lo mismo que se encuentra en el consultorio, cuando Gabriel no tiene nada que contar, nada que decir, y aparece el vacío. Este encierro, este ensimismamiento que traen los padres en la entrevista, toma la misma forma del vacío, del agujero que aparece en el consultorio.

Por otro lado también nos damos cuenta de que a partir de las preguntas en las sesiones, y muy de apoco, empieza a aparecer en Gabriel temas y situaciones para compartir. El paciente empieza a salir de ese hermetismo en el que mostró que vive, y

comienzan a aparecer ciertos vestigios de intereses. Por lo tanto, empieza a mostrar y conocerlo, comienza a aparecer la posibilidad de dialogar.

El joven pasa de estar en una especie de congelamiento emocional a que aparezcan ciertos intereses y cuestiones que le generan algo más que “nada”. Ahora, podemos decir, que las preguntas en su terapia estarían funcionando como una especie de despertador frente al adormecimiento emocional con el que Gabriel llega a sus sesiones. Funcionan como un despertador que, lejos de sonar abruptamente, emite una señal tenue pero persistente, capaz de abrir una grieta en el silencio interior. También podría pensarse en la imagen de una brasa que, al ser avivada con preguntas cuidadosamente formuladas, comienza a encenderse y dar lugar a una llama incipiente: la del deseo, la curiosidad y el vínculo, que le permite a Gabriel no solo comenzar a hablar de sí mismo, sino también a pensarse. Abre la posibilidad de un sí mismo con intereses, gusto, emociones, rutinas, miedos. Da la posibilidad de un sujeto, por lo tanto una persona con un mundo interno del cual se puede hablar y del cual Gabriel deberá responsabilizarse (por lo menos en el espacio terapéutico).

Entonces las preguntas funcionan para Gabriel como una intervención en sí misma. Killigmo llama a esto una intervención afirmativa ya que apunta a afirmar el yo del paciente, la existencia de este.

“¿Cuáles son las características de una intervención afirmativa?

Los cuatro elementos planteados por Cissna y Sieburg (1981) parecen establecer la esencia psicoanalítica del concepto: (1) el elemento de existencia, (2) el elemento de relación, (3) el elemento de valor y (4) el elemento de validez de la experiencia.” (Killigmo, 1989, p.113).

Las preguntas afirman el yo de Gabriel, reconociéndolo como un ser sintiente y con una existencia en sí misma, dándole valor, lugar e importancia a su experiencia y a su sentir, por lo tanto dando lugar y voz a su palabra. Un valor en tanto hay una relación, un vínculo terapéutico que ubica a Gabriel en el lugar de ser, de ser persona que le pasan cosas, siente, que no da lo mismo qué le pasa y cómo le pasa. Gabriel recibe el mensaje implícito de que posee un mundo interno y que éste tiene valor. Entonces las preguntas resultan especialmente relevantes ya que lo validan como alguien digno de

ser pensado y escuchado. Las intervenciones permiten que Gabriel reconozca que sus vivencias, aunque inicialmente difusas o silenciadas, tienen sentido y merecen ser exploradas. Habilitando al paciente a pensarse a si mismo como sujeto con historia, deseos, rutinas, miedos, emociones y sentimientos.

Este círculo que se repite en cada encuentro: Gabriel llega puntual, con buena cara y gran predisposición a su sesión de terapia semanal. Sin embargo, nunca encuentra nada qué contar, nada qué decir. En este círculo de silencio y de palabras que no conducen a más que un “nada nuevo” por parte del paciente, nos encontramos tratando de descifrar de qué se trata este círculo vicioso que aparece en cada sesión. Vicioso ya que nos lleva a un coto de sentido, a un aparente agujero negro, a un sin sentido, a un detenimiento en el estar del paciente.

Aparece una apuesta en el proceso terapéutico, que es escuchar el silencio del paciente. Poder escuchar este decir sin decir. El silencio como una pista, como un indicador de quién es Gabriel, qué está atravesando y en qué momento vital se encuentra. Nos cuestionamos, entonces este silencio, más que funcionar como un silencio que resiste al análisis, nos muestra un detenimiento, un vacío. ¿Pero este vacío es estructural o es un detenimiento que muestra un conflicto? Retomaremos más adelante esta disyuntiva.

Tenemos por un lado un adolescente que nada le pasa, que nada dice; y por otro una madre y un padre que lo que pueden decir de él son quejas, señalando todo lo que no puede hacer su hijo, todo lo que le falta y todo lo que les irrita de él. Resalto este punto de irritación que tienen los padres, no preocupación, no temor, sino más bien en sus dichos se lee expresiones de irritación y reproche. Podemos pensar que esta irritación conduce a los padres a la consulta, para poder entender y ayudar (tal como dicen) a su hijo. Esto lleva a pensar que la pasividad de este hijo, este no deseo, a estos padres los pone en un lugar de imposibilidad que los irrita y que no saben qué hacer para salir de ahí, de la irritación y de la imposibilidad al cual llegan cada vez que quieren vincularse y relacionarse con su hijo, con Gabriel.

Retomemos entonces el núcleo contradictorio que se despliega en este recorte clínico: nos encontramos frente a un adolescente que asiste puntualmente a sus

sesiones, con buena disposición y una actitud aparentemente abierta al trabajo terapéutico, pero que, sin embargo, no habla. No tiene nada que decir. La contradicción se encarna en ese gesto: se muestra dispuesto a hablar, pero no puede hacerlo. Este “no poder decir” comienza a adquirir una nueva significación. Ya no se trata, como sostenían sus padres en la entrevista inicial, de una simple falta de ganas de asistir a terapia. Por el contrario, empezamos a leer este silencio como una forma de decir: un decir sin palabras. Gabriel nos habla a través de sus silencios y de sus actos: llega a horario, no falta, sonríe, se muestra receptivo... pero no habla. Si adoptamos esta lectura, el silencio deja de ser un vacío para devenir portador de sentido. No se trata de una ausencia de discurso, sino de una modalidad específica de expresión. Nuestra tarea, como analistas, consiste entonces en alojar esta paradoja, sostenerla sin apresurarnos a resolverla, y abrir un espacio donde esta contradicción, aparente obstáculo, pueda ser leída como una vía de acceso al mundo interno del paciente.

Abrimos una nueva pregunta ¿esta contradicción que se está mostrando en el espacio terapéutico, podrá ser expresión de otra contradicción en la vida de este chico? ¿estará dando cuenta de una contradicción más profunda y que aqueja en el mundo interno de este adolescente?

Sigamos pensando entonces, qué es lo que ocurre que en vez de encontrarnos con un adolescente ávido de mundo, de experiencias, de pares (de otros), lleno de energía, nos encontramos en su lugar con un niño metido para dentro, silenciando, cayado y solitario. Siguiendo con nuestra línea teórica, y con nuestra forma de concebir la clínica, entendemos que la forma en que Gabriel habita el mundo no es mera casualidad, ni un mero estar, ni lo que aprendió por mera repetición; sino más bien la única forma que tiene de estar, de vivir, porque otra no encuentra. Es la expresión de lo que ocurre en su mundo interno. Llamativamente, a Gabriel esta forma de habitar el mundo es una que no le permite decir y, desde hace un tiempo, cada vez le permite hacer menos actividades. Recordemos que no puede invitar amigos a la casa sin enojarse, sin querer que se vayan porque le tocan todos sus preciados juguetes, no puede salir solo a la calle, ni siquiera a sacar a pasear a su perro (tarea que antes hacía sin dificultad), no puede dormir con la luz apagada, no puede mostrar que tiene amigos,

defenderse frente a los ataques de sus padres (que le reprochan todo lo que él no quiere hacer pero ellos sí).

Entonces, podríamos preguntarnos qué nos muestra esta forma en que Gabriel está en el mundo: adormecido, desvitalizado, apático, sin deseo. ¿Esta forma de Gabriel tendrá alguna función?, y si es así ¿cuál sería ésta? ¿qué nos está mostrando sobre el mundo interno del paciente?

Podemos decir que la forma que encuentra Gabriel de estar en el mundo, de este sin sentido y sin interés vital, donde todo le da lo mismo o, como él mismo dice nunca ocurre nada interesante, responde a las teorizaciones del psicoanalista noruego Killingmo. El autor plantea la posibilidad de otra forma de funcionamiento mental que no responde a la lógica freudiana de una conflictiva entre sistemas en contraposición, sino más bien una falla en la estructuración yoica de la persona, producida en los primeros tiempos de vida, a raíz de la interacción del sujeto-bebe/niño con su medio. A esto él lo llamo déficit narcisista.

A partir de lo teorizado anteriormente podríamos decir que en las sesiones con Gabriel nos encontramos con una persona que responde a las características de este tipo de patología narcisista. Para continuar aportando datos sobre Gabriel, y tal como lo describe dicho autor, en el discurso no encontramos fácilmente ningún esquema cargado de conflicto o sentido. Inclusive frente a intervenciones con intención de ser interpretativas, que han surgido por parte de la analista hacia el paciente, éste no da acuse de recibo, más bien su actitud es de una escucha atenta pero sin recepcionar dicho mensaje. No dice, ni responde nada al respecto, ni se conmueve con dicha intervención. Juan D. Nasio señala que: “Una interpretación psicoanalítica es corroborada no tanto por el sentimiento o la convicción del paciente ante esta interpretación, sino por el hecho de que la interpretación sorprenda” (1996, p. 45). Aquí no ocurre nada de eso. Frente a esto podemos decir que hay más bien una escucha respetuosa por parte del paciente. Por lo tanto podemos ya estar más seguros que cuando pensamos en Gabriel y sus silencios estamos frente a una falta, una falta de sentido, que podríamos pensar que representa la falta estructural identitaria con la que carga el paciente y que lo ha llevado a una estructuración empobrecida del Yo. Traemos

a colación que Killingmo (1989) propone que ciertos silencios no deben ser interpretados como resistencia clásica (es decir, como oposición al trabajo analítico), sino como una estrategia defensiva para preservar la cohesión del self cuando el sujeto se siente invadido o no reconocido en su singularidad. El silencio, en este marco, se convierte en una forma de afirmación subjetiva frente a un entorno vivido como intrusivo o desregulador.

Este sin sentido, que se representa en el silencio, en no poder hablar en la terapia de Gabriel, está relacionado con una experiencia de identidad. Entonces aquí no hay una expresión de conflicto sino más bien una actitud que deja en evidencia la ansiedad ligada a la pérdida del si mismo por la que atraviesa este paciente, que lo deja sin palabras porque palabras no hay. Hay una mentalización deficitaria que lleva a no poder hablar de si mismo, a no tener nada que decir porque para poder hablar sobre si el sujeto debe poder representar en forma de símbolos y palabras los estados emocionales, experimentar como propios los afectos y poder relacionarse consigo mismo como un agente.

Sin embargo las preguntas sí provocan algo en él. Son a partir de éstas que Gabriel comienza a poder hablar, a expresar sobre su vida, sobre lo que le ocurre, sobre gustos, intereses e intenciones. Algunas de estas preguntas lo conmueven hasta sorprenderlo y sacarle una sonrisa, o lo invitan a hacer un esfuerzo de pensamiento para poder responder. Las preguntas si movilizan al paciente, lo sorprenden, porque en sus respuestas comienza a vehicular algo que estaba dormido, que estaba cayado y que tiene que ver con lo vital, con una energía que puja, necesaria para crecer y poder ir al encuentro de otros. Tal como dijimos anteriormente las preguntas están funcionando como una intervención afirmativa, como un despertador vital.

“(…) en la patología basada en el déficit no se trata de defenderse contra la angustia relacionada con las malas intenciones, por ejemplo, necesidades, fantasías y sentimientos prohibidos dirigidos hacia el objeto, como sucede en el conflicto. Contra lo que uno se defiende es, fundamentalmente, contra la angustia de fragmentación, es decir contra la

angustia de la pérdida de la propia sensación de identidad.” (Killingmo, 1989 p. 113)

Por lo tanto, este sin sentido toma la forma de una defensa frente a la posibilidad de sucumbir.

Entonces si tenemos presente que el paciente presentado en nuestro recorte clínico se encuentra en una edad donde es esperable un rebrote pulsional que comienza a pujar. Una etapa de profundos cambios y movimientos identitarios, a travesada por el despertar libidinal que convoca más y más. Estamos hablando de la adolescencia, etapa que interpela al sujeto provisto (o no) de recursos internos para hacerle frente a las demandas propias de esta etapa.

Gabriel deberá responder a la adolescencia con el material disponible, con el aparato psíquico con el que arriba a esta exigente etapa. La pregunta es ¿qué recursos internos tiene disponible este paciente para hacer frente a esta etapa nueva del desarrollo? Alguno de los movimientos que Gabriel tendrá que hacerle frente son una segunda individuación, la resolución definitiva del Complejo de Edipo y una reorganización identitaria que lo convocará. Por lo tanto y ya en este momento vital, ¿lo disponible que Gabriel nos muestra será el vacío? ¿Qué paso en las etapas previas a la adolescencia?, ¿qué paso en los primeros años de vida de Gabriel?, ¿qué paso con la individuación que se produce (o no) en la primera infancia? ¿Cuál es el terreno psíquico con el que Gabriel llega para hacerle frente a los procesos psíquicos que se despliegan en la adolescencia?

Si continuamos con la línea de pensamiento de que lo que predomina en este paciente es un Yo frágil, una simbolización deficitaria, y una anhedonia que predomina podemos pensar que algo en los primeros años de vida y en la infancia de Gabriel no anduvo del todo bien. En el desarrollo psíquico de este paciente no se pudo completar este primer proceso de individuación, que permitiría el advenimiento de un yo lo suficientemente diferenciado, capaz de tolerar el conflicto intrapsíquico, la simbolización de estados emocionales propios y le permitirá al sujeto reconocer al otro como un ser diferenciado con capacidades similares pero diferentes a las propias, con una profundidad interna que le permita ir construyendo recursos útiles para afrontar los

avatares de la vida propia en cada etapa de desarrollo. La capacidad constitutiva del aparato psíquico va a estar influenciada por el medio en el cual se encuentra ese niño, por medio entendemos a esos cuidadores, que funcionan como otros, con sus propias capacidades emocionales, psíquicas y vinculares. Siendo ellos con sus cuidados, y con las formas de vincularse e interactuar con este niño que irán facilitando, inhibiendo y/o entorpeciendo la posibilidad de un advenimiento subjetivo con sus propias características.

Pensando en Gabriel ¿cómo habrá sido esos momentos de cuidado de la primera infancia y de la infancia en sí misma? Sabemos que la mayor parte del tiempo el paciente pasaba con su mamá y su abuela materna que estaba cuidando a Gabriel cuando la madre trabajaba. Por lo tanto estas dos madres son las protagonistas en los cuidados de Gabriel en la infancia. ¿La pregunta es habrán podido funcionar lo suficientemente bien (Winnicott, 1979) como para ayudar a Gabriel a armar un entramado psíquico fuerte? Y cuando hoy nos encontramos con la fragilidad yoica con la que llega Gabriel a su adolescencia podemos suponer que las experiencias tempranas de vínculo no han ofrecido suficiente sostén, regulación emocional y reconocimiento subjetivo, lo que inevitablemente afecta la integración de funciones psíquicas básicas como la diferenciación, la simbolización y la capacidad de conflicto. Adentrándonos en estas experiencias podemos decir que cuando el entorno no responde de manera suficientemente empática, reguladora o afirmativa, el niño no logra constituir un yo cohesivo. Un buen ejemplo de lo que acabamos de describir es el momento donde Gabriel vivía la mayoría de las interacciones sociales con sus compañeros de colegio primario como agresivas. Nos preguntamos: ¿estas cuidadoras pudieron ayudar a Gabriel a tener otra interpretación de los hechos y las situaciones, buscar soluciones amigables, entender qué estaba pasando con sus compañeros?, o ¿solo se fomentaba la victimización sin posibilidad de una autocrítica de las acciones de Gabriel? ¿Existió en el ambiente de Gabriel alguien que lo ayude a metabolizar y contenga sus angustias en función del malestar del cual se quejaba que sufría con sus compañeros de primario? En términos de Bion (1962), esto implica una falla en la función de *rêverie*: la madre o los cuidadores más estables de este niño no pudieron recibir las proyecciones del niño, pensarlas y devolverlas en forma simbólica. La *rêverie*,

según Bion, es la disposición de la madre para estar abierta a las necesidades del bebé, para recibir sus proyecciones y transformarlas en pensamientos que puedan ser devueltos al niño de forma digerible. “Por rêverie entiendo el estado de la mente de la madre que está abierta a recibir cualquier ‘objeto’ del bebé, y que puede transformarlo en algo que el bebé pueda volver a usar.” (Bion, 1974, p.36). Es una función psíquica esencial para el desarrollo del pensamiento y la simbolización. Esta función es parte de lo que él llama función alfa, que convierte los elementos beta (experiencias crudas, no pensadas) en elementos alfa (pensamientos simbólicos). Sin rêverie, el sujeto queda atrapado en un estado de confusión sensorial y emocional, sin posibilidad de pensar.

Entonces, retomando nuestro recorte clínico, Gabriel se encuentra con situaciones que lo angustian y enojan con sus compañeros de grado (en el primario) habla de esto con sus adultos referentes pero con lo que se encuentra es con una madre que se angustia y no sabe qué decir, un padre que huye y evita el tema y una abuela que le confirma su suposición, le devuelve los mismo elementos que él trajo (todos están en su contra y lo quieren dañar) y lo deja igual que antes sin saber qué hacer con estas sensaciones, pensamientos que se van convirtiendo en bronca que no puede ser simbolizada, ni tramitada. Mostramos esta situación como paradigmática ya que nos muestra cómo es el medio en el que fue creciendo Gabriel con atención pero con fallas en el sostén emocional y en la validación subjetiva.

Entonces Gabriel llega a la adolescencia con un entramado psíquico deficitario donde las tres instancias (Yo, Superyó y Ello) no logran una integración funcional. El Yo se ve desbordado por exigencias internas y externas, el Superyó castiga o abandona y exige un ideal imposible de alcanzar, y el Ello empuja hacia gratificaciones inmediatas o fantasías de omnipotencia. El resultado es una organización psíquica frágil, defensiva y centrada en la imagen más que en la experiencia emocional profunda y con estos recursos, posibilidades y limitaciones tendrá que hacerle frente a las exigencias de la vida.

Tal como fuimos diciendo, con el devenir de las sesiones y de las preguntas podemos ir observando en Gabriel que comienza a aparecer esbozos de una conflictiva. Empieza a florecer un conflicto con su madre y padre. Las cuestiones que empiezan a

salir a la luz están relacionadas con diversas vicisitudes que van surgiendo en la vida cotidiana. Cuando Gabriel caya y se encierra evita y esquivo, no las enfrenta, y no tiene que hacerse cargo que están ocurriendo, sino que se adormece y se pone en pausa, tal como Gabriel nos muestra en las sesiones, que no le pasa nada, que estuvo dormido. Podríamos pensar que todo el despertar pulsional que surge a partir de la pubertad que puja, tanto psíquicamente como con todos los avatares hormonales que traen los cambios corporales ¿conllevan para Gabriel un peligro en sí mismo y para el sí mismo?

Cuando Gabriel no sabe qué decir, cuando se adormece en la vida, cuando deja de desear, de querer, es lo único que nuestro joven puede hacer. Es la única respuesta que Gabriel encuentra frente a lo pulsional adolescente que puja. Lo pulsional retorna ahora con una energía renovada en busca de una reorganización que implicará cambios en absolutamente todas las instancias de la vida de Gabriel. Frente a esto la fragilidad, el vacío, la imposibilidad de una dinámica funcional entre instancias psíquicas haciendo que el conflicto no sea posible de alcanzar por sí mismo. La respuesta es el déficit que lleva al joven a la imposibilidad de metabolizar la pulsión. La respuesta posible es un repliegue narcisista, que deriva en el vacío, el no movimiento. Esta es la solución que pudo encontrar Gabriel para seguir viviendo.

Por lo tanto nosotros estamos diciendo que ese no hablar responde a una patología de déficit, pero que gracias a las intervenciones afirmativas que se fueron desarrollando en el espacio de una psicoterapia psicoanalítica Gabriel va pudiendo hablar sobre sí. Comienza a aparecer en el paciente un interior que parecía vacío y empieza a llenarse, a moverse y surgiendo lentamente un esbozo de conflicto. Surgen problemáticas, enojos, sentimientos por parte de Gabriel.

El paciente no se encuentra solo, sino que dispone de un espacio terapéutico que funciona como un lugar seguro, donde es posible crecer y simbolizar aquellos elementos que hasta ahora habían quedado sin esa posibilidad. Este espacio abre la vía para acercarse al conflicto, desplegar los aspectos conflictivos de la personalidad y, progresivamente, acotar el vacío.

En el marco de la terapia, comienzan a emerger emociones, sentimientos y una interioridad que parecía perdida o, más precisamente, nunca desarrollada. De este

modo, en los dichos del paciente empiezan a esbozarse cuestiones vinculadas al conflicto clásico intersistémico propio de la neurosis, terreno que puede trabajarse en el consultorio siguiendo la técnica tradicional.

Sin embargo, este paciente ha respondido inicialmente a los avatares pulsionales de la pubertad mediante el silencio, la desvitalización y el vacío, como si esa fuera la única salida posible. Lo que se observa en Gabriel es el despliegue de un aspecto deficitario de su personalidad frente a las exigencias de la vida, que lo conduce a una pérdida de vitalidad y de sentido.

Killingmo hablaba de la presentación del déficit no como una forma diagnóstica exclusiva sino como una modalidad y aspecto de la personalidad que puede convivir con el conflicto propio de las neurosis clásicas.

“Dependiendo de la calidad de la transferencia, el analista tiene que oscilar entre dos estrategias, la interpretación y la afirmación. En la práctica clínica estas estrategias no deberían diferenciarse demasiado. Los derivados del afecto no mentalizado y los derivados del afecto que se han organizado en forma de conflicto pueden combinarse en patrones complejos.” (Killingmo, 2005, p.185)

Consideramos que en el caso clínico se puede observar con claridad cómo estos aspectos deficitarios pueden convivir con los conflictivos y según el área o situación a trabajar el analista deberá ser lo suficientemente flexible como para encontrarse y trabajar con estos.

Continuando con el análisis nos parece importante traer a colación el concepto de inhibición que Freud acuña en su teoría. Como dijimos se supone que por la edad cronológica del paciente se encuentra en la adolescencia, o por lo menos entrando en ella, por lo tanto implica un monto de energía libidinal que se reactiva en función de la problemática edípica, reactualizando un problema ahora con otros bemoles. Frente a esta oleada pulsional, podríamos plantear que Gabriel entra en un estado de letargo, perdiendo capacidades de autonomía y vitalidad. Este estado se relaciona con el concepto de inhibición que acuñó Freud, en donde es el yo y sus funciones lo que

quedaba inhibido como respuesta a una angustia imposible de tolerar. Por lo tanto también podemos pensar la posibilidad de una salida inhibitoria frente al rebrote pulsional adolescente con el que se encuentra Gabriel al comienzo de su adolescencia. La respuesta que queda instaurada es un detenimiento en el desarrollo psicoemocional.

Entonces podemos decir que esta estrategia lo protegerá a Gabriel de una madre edípica, que quiere un hijo que crezca pero no tanto. Que teme que ella se vaya y un padre que está, pero ocupado. Un padre que esta de lejos, un padre que no trasmite la seguridad de que esta cerca. En este periodo Gabriel necesita modelos identitarios y puntos de anclaje. Gabriel se defiende de los avatares de la pulsión adormeciendo y esto tiene costo, por ejemplo no poder invertir intereses propios de su edad, que su vida social se restrinja a las horas obligadas de colegio sin poder disfrutar mucho de éstas. Que sus intereses y gustos queden acallados. Gabriel queda vacío, sin sentido, sin brillo.

Entonces la cuestión quedaría delineada así: el despertar puberal, que conlleva la reedición del Edipo lleva a nuestro paciente a tener que enfrentarse con el avatar pulsional que lo invade, y con un cuerpo ahora si preparado o capaz de llevar a cabo las fantasías inherentes al Complejo de Edipo. Por lo tanto nuestro paciente, y en función de sus posibilidades disponibles, tiende a una inhibición yoica que poco a poco va tomando diversas áreas de su vida, llevándolo al retraimiento y desinvertimiento de los lazos sociales y de las cuestiones propias de su edad. Tendiendo a un estado de anhedonia y apatía frente a la vida, donde todo le da lo mismo. Pudiendo únicamente expresar cuestiones relacionadas con miedos que solo lo conducen a una mayor dependencia del adulto cuidador, ya que la madre también propicia y aboga por esta dependencia cuando las actitudes de él son de temor.

Aquí, en este momento vital de nuestro paciente y entendiendo la complejidad de movimientos que implica la adolescencia, llevando a una fragilidad yoica propia de esta etapa podríamos pensar, que en este caso, lo que parece una forma de personalidad, una estructura psíquica acabada en realidad es una defensa contra la angustia que provoca lo pulsional que puja y despierta ahora con más fuerza en este nuevo periodo vital. Convirtiéndose la inhibición en una defensa contra el trabajo propio de crecer. Entonces la inhibición, que funciona como defensa llega a tal punto que afecta

el narcisismo y va tomando carácter de estructura pudiendo pensar que en un futuro, y si esto no se trabaja adecuadamente en un espacio analítico, quedará cristalizada

“Aun a una edad muy temprana el análisis no causa daño ni convierte a los niños en seres asociales e incivilizados, sino que, inversamente, al liberarlos de sus inhibiciones, les permite el pleno uso de todos sus recursos emocionales e intelectuales, puestos al servicio de su desarrollo cultural y social.” (Klein, 1922, pp. 72-73)

Por tanto si nos paramos en los desarrollos realizados hasta ahora nos encontramos en una disyuntiva: ¿Este estado de situación donde Gabriel se encuentra desvitalizado, anhedónico y apático responde a una clásica inhibición freudiana, o es signo de una patología de déficit? Es decir, ¿nos encontramos con una defensa frente al conflicto o hay una incapacidad estructural para sostener la función, y por tanto un yo sin recursos para operar?

Vamos a profundizar sobre este punto: en Freud, la inhibición es una limitación funcional del yo que puede operar como defensa frente a la angustia. Es decir, el yo inhibe una función para evitar el displacer. Pero esta inhibición presupone que el yo tiene cierta capacidad estructural para operar defensivamente. Ahora bien, cuando el yo aparece como pasivo, paralizado y desvitalizado en forma generalizada, como en el caso de nuestro paciente Gabriel, estamos ante algo distinto: una falla estructural, en tanto el yo no puede sostener la función. La falla estructural implica que el yo no tiene recursos suficientes para sostener funciones básicas. En lugar de inhibir para defenderse, simplemente no puede operar.

Tal es el caso de Gabriel que la inhibición no es producto de la defensa frente a una angustia proveniente de un conflicto intrasistémico. No hay temor a equivocarse y evita la exposición a ello, no hay un deseo presente pero bloqueado por angustia. Sino más bien un silencio desvitalizado, sin registro de deseo ni conflicto, configurando un cuadro deficitario, donde el self no ha sido suficientemente afirmado, y por tanto aparece la incapacidad de hacerle frente a los avatares pulsionales, y por lo tanto es una angustia existencial, relacionada al ser.

Esto nos lleva a descartar la idea de la inhibición freudiana en el caso clínico que nos encontramos analizando.

En síntesis, el recorrido realizado en este aparatado ha tenido el objetivo de visibilizar cómo los avatares pulsionales que se despiertan en la adolescencia dependerán de los recursos internos con que el joven llega a este momento vital. Gabriel nos muestra, en su espacio terapéutico, a través del silencio y su actitud apática una falla profunda en su estructuración psíquica que lo lleva a una capacidad deficitaria para metabolizar las pulsiones y por lo tanto requerirá de ayuda para hacerle frente a los desafíos de este momento vital. La apertura de un espacio terapéutico a Gabriel le ofrece la posibilidad de transformar ese silencio en palabra y de acotar el vacío mediante la simbolización. Allí donde antes predominaba la apatía y la pérdida de sentido, comienza a emerger una interioridad capaz de desplegar conflictos, emociones y vínculos, habilitando un movimiento psíquico que restituye vitalidad y abre la vía hacia la individuación.

Conclusión

Esta tesis de caso único quizo dejar en evidencia una problemática actual en la clínica con adolescentes, que son aquellos jóvenes desvitalizados, apáticos sin aspiraciones ni deseos que viven la vida siguiendo algunas de las obligaciones pautadas por los adultos pero sin posibilidad de abrir pregunta sobre si mismo, sobre sus intereses, sobre su propia historia, y por lo tanto con la imposibilidad de desplegar su subjetividad. Quedando cada vez más comprometida su independencia e imposibilitando el pensarse a futuro.

Una clínica que nos desafía como psicoanalista y que reafirma la necesidad de un posicionamiento ético que permita el surgimiento de la subjetividad de un paciente, a la vez que podamos reconocernos a nosotros mismos como partícipes de este dispositivo en tanto nuestra actitud, nuestra mirada, teñirá, permitiendo u obstaculizando esta tarea.

El análisis del caso clínico de Gabriel permitió visibilizar la complejidad de las dinámicas psíquicas que atraviesan a los adolescentes desvitalizados en la clínica contemporánea. A partir de una metodología de caso único, se distinguieron dos modos de funcionamiento mental: el conflicto intrapsíquico y el déficit estructural. En este paciente, el silencio, la apatía y la anhedonia no se presentan como defensas frente a contenidos reprimidos, sino como expresión de una falla en la constitución del self (Killingmo, 1995). Esta falla se traduce en una inhibición generalizada del deseo, una desvitalización que no responde a la lógica del conflicto, sino a la fragilidad yoica y ausencia de la posibilidad de simbolización, que lleva a quedar coagulados elementos que no pueden ser traducidos y registrados por la propia persona. Entendiendo que en el consultorio solo aparece el vacío, el silencio, como expresión de este déficit, de la imposibilidad de los recursos internos del paciente.

La intervención clínica, en consecuencia, debió orientarse hacia la afirmación: sostener la existencia psíquica del paciente, validar sus experiencias y ofrecer un espacio donde el decir pudiera emerger sin exigencias prematuras. Las preguntas funcionaron como despertador subjetivo, capaz de llamar al deseo y habilitar la emergencia de una conflictiva incipiente. Tal como advierte Killingmo (1997), el déficit

no excluye al conflicto, sino que puede coexistir con él en patrones clínicos complejos. La práctica analítica exige entonces una oscilación técnica entre interpretación y afirmación, según la calidad de la transferencia y el estado del aparato psíquico del paciente.

Asimismo, se evidenció que la latencia, frecuentemente subteorizada en comparación con la adolescencia, cumple un rol decisivo en la preparación del terreno para el despliegue adolescente (Freud, 1905; Blos, 1971). En Gabriel, los indicios de una latencia empobrecida, marcada por fallas en el sostén ambiental y en la simbolización, permiten comprender la fragilidad con la que arriba a los avatares pulsionales de la adolescencia.

Finalmente, esta tesis propone repensar el lugar del silencio en la clínica con adolescentes, no como obstáculo, sino como indicador clínico que puede revelar tanto una resistencia como una falla estructural (Green, 2002). El desafío del analista consiste en afinar el oído para distinguir entre ambos, y en construir un dispositivo terapéutico que habilite el despliegue subjetivo allí donde el vacío amenaza con instalarse como única respuesta. Queda abierta la pregunta de cómo sostener clínicamente a estos adolescentes desvitalizados sin caer en la sobreinterpretación ni en la pasividad, y pensar nuevas formas de intervención que integren el déficit y el conflicto en una lectura metapsicológica situada.

Referencias

Bibliográficas

Asbed, A. (2008). Clínica y práctica psicoanalítica con púberes y adolescentes. *Controversias en psicoanálisis con niños y adolescentes*, (2), 35–50. Recuperado de

<http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/PDF/Aryan.pdf>

Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós. 1974

Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.

Blos, P. (1979). *La transición adolescente*. Buenos Aires: ASAPPIA.

Blos, P. (1980). *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Espejo, R. (2008). La abducción y la investigación científica. *Observaciones Filosóficas*. (6) Recuperado de

<https://www.observacionesfilosoficas.net/peircelaabduccion.html>

Fernández Olguín, D. (2018). Análisis psicoanalítico sobre las problemáticas en la identificación con la función parental en la adolescencia: La transición hacia la adultez como un espacio de transformación. *Revista Latinoamericana de psicopaología profunda*. 21(4), 761-778.

Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/YGRTcT5DfSQxCnjCgpMMqpi/?format=pdf&lang=es>

Ferreira dos Santos. (2020). Versiones contemporáneas del “desasimiento” en adolescentes. *Fort-Da. Revista de Psicoanálisis con Niños*. (14)

Recuperado de <https://www.fort-da.org/fort-da14/ferreira.htm>

Freud, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu, 2007

Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 1-343). Buenos Aires: Amorrortu, 2007

Freud, S. (1901 -1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En Sigmund Freud Obras Completas. (Vol. 7, pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu, 2005

Freud, S. (1905) Tres ensayos de Teoría. En Sigmund Freud Obras Completas. (Vol. 7, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu, 2005

Freud, S. (1909) A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas) En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 119-194). Buenos Aires: Amorrortu, 2005

Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu, 2008

Freud, S. (1923). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu, 2008

Freud, S. (1926 - 1925). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu, 2008

Grassi, A., & Córdova, N. (2010). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales*. Buenos Aires: Entreideas.

Green, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu. 1999

Green, A. (2002). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu. 2014

Killingmo, B. (1989). Conflicto y déficit: Implicancias para la técnica. *International Journal of Psycho-Analysis*, (70), 65–79. Londres.

Killingmo, B. (2005). Una defensa de la afirmación en relación con los estados de afectos no mentalizados. En A. Maladesky (Comp.), *Psicosomática: aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis* (Trad. castellana). Barcelona: Paidós.

Meltzer, D. (1978). Seminarios de Novara. Roma.

Meltzer, D., & Harris, M. (1998). Adolescencia. Buenos Aires: Spatia Editorial.

Moguillansky, C. (2015). El narcisismo en la adolescencia: Las razones de su predominio. *Revista de Psicoanálisis*, Vol. XXXVII (1), 31-42

Recuperado de:

<https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2017/08/Carlos-Moguillansky.pdf>

Nasio, J. D. (1996). *Cómo trabaja un analista*. Buenos Aires: Paidós.

Nemirovsky, C. (2007). *Winnicott y Kohut: Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Rivelis, G. (2009). *Freud: Una aproximación a la formación profesional y la práctica docente*. Buenos Aires: Noveduc.

Rosenthal, G. (1974). El período de latencia. *Revista de Psicoanálisis*. Vol 32 (2), 349 – 412

Recuperado de
https://www.apa.org.ar/_apa/download/REVAPA19753202p0349Rosenthal.pdf

Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica: Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261–270.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921790006.pdf>

Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de caso*. Madrid: Ediciones Morata.

Topía. (2008). Las resistencias en el análisis. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/las-resistencias-en-el-an%C3%A1lisis>

Urribarri, R. (1999). Descorriendo el velo sobre el trabajo de la latencia. *Revista Latino-Americana de Psicanálise*. FEPAL. Vol. 3 (1).

Recuperado de <https://catedraedipica.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/descorriendo-el-velo-sobre-el-trabajo-de-la-latencia-urribarri.pdf>

Urribarri, R. (2015). *Adolescencia y la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Urribarri, R. (2008). *Estructuración psíquica y subjetivación del niño de escolaridad primaria: El trabajo de la latencia*. Buenos Aires: Noveduc

Winnicott, D. W. (1952/1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Espasa Libros.

Winnicott, D. W. (1965/1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. W. (1968/1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. W. (1991). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós.

Yin, R. K. (2009/2018). *Investigación sobre estudio de casos: Diseño y métodos*. Madrid: Morata.