



Adolescencia: la necesidad de una respuesta del analista

Elida Ester Fernández

Resumen: A través de un caso clínico se trata de mostrar la necesidad de un diagnóstico entre psicosis y locuras, más en situaciones de urgencia frente a decisiones que no pueden esperar. Se trabajan los conceptos de Amencia de Meynert, desencadenamiento, forclusión.

Descriptores: Psicosis, Locura, Desencadenamiento, Amencia de Meynert, Represión, Desmentida, Forclusión.

Había avisado por el portero eléctrico que subía, que alguien la dejaba pasar.

Toca el timbre, abro la puerta y un gran helado chorreante se me instala a tres centímetros de mi nariz.

Entra resuelta diciendo que me lo compró para mí, que hace mucho calor.

Mientras pienso qué hacer con el helado ella empieza a sacar vestidos que unas bolsas y a ponerlos extendidos sobre el diván.

—Ayúdame a elegir, los traje de la tienda de ropa de abajo, le dije que venía a mi psicóloga y a la vuelta le decía cual compraba.

Un torbellino, un vendaval.

Pero algún límite posible había que poner, algo parecido a un encuadre, un encuadre para esa adolescente que siempre me sorprendía, a veces, muchas, me divertía, y otras me ponía en el límite de no-sé -qué -hacer.

—Pará Ana, así no.

—Así no qué?

—Así yo no puedo, primero esperá que guardo el helado en la heladera, después me contás para qué es el vestido que querés que te ayude a elegir.

Ponerle pausas claras apelando a mi límite: así no puedo.



Lacan en el Seminario 10 analizando un texto clínico de Margaret Little¹ dice y subraya lo que será su lectura de por qué la intervención atípica de Little produce en su paciente un efecto posibilitador.

Ninguna de las interpretaciones, por sutiles, por variadas, que ella las elabore, roza siquiera por un instante la defensa de su sujeto.

El análisis no comienza a moverse, nos dice ella, más que en el momento en que, un día, su paciente llega con el rostro tumefacto por los llantos, y los llantos que ella derrama por la pérdida, la muerte —en un país que había abandonado hacía mucho tiempo, con sus padres, a saber, la Alemania de entonces, la Alemania nazi— de una persona que no se distinguía por otra cosa, entre los que habían velado sobre su infancia, sino porque era una amiga de sus padres, y sin duda una amiga con quien ella tenía unas relaciones muy diferentes de sus relaciones con sus padres, pues es un hecho que ella nunca, por nadie, llevó un duelo parecido.

Ante esta reacción desencadenada, sorprendente, ¿cuál es la reacción de nuestra analista? Seguramente, la de interpretar, como siempre se hace. Ella las varía {las interpretaciones}, ahí también, cuestión de ver la que anda... la interpretación clásica, a saber, que ese duelo es una necesidad de retorsión contra el objeto; que ese duelo está quizá dirigido a ella, la analista; que llegar a ella, la analista, todos los reproches que tiene para hacerle ...nada funciona.

Algo muy pequeñito comienza a desencadenarse cuando la analista, literalmente, ustedes lo verán, es muy sensible en el texto, confiesa ante el sujeto que ella ahí no comprende nada y que, verla así, le produce pena a ella, la analista.

La analista se muestra en falta y entonces la paciente puede encontrar un lugar en ese espacio analítico.

La castración opera como posibilitadora de la estructura neurótica, no es algo que se dé de una vez y ya está, sino una operación a la que nos tenemos que enfrentar cada vez en la vida y en nuestra práctica como analistas. No creémosla no es solamente para no enloquecer sino la posibilidad de ir pivotando en la clínica con algún saber hacer con eso.

Hay algo en común entre la clínica de los pacientes graves y la clínica con los adolescentes: generalmente concurren en estado de locura. Locura que no es necesariamente psicosis, pero poder diferenciarlas puede ser una de nuestras mayores responsabilidades éticas.

¹ Lacan, J. *Seminario La Angustia*, Paidós, 2006, p. 157.



Los analistas hacemos una hipótesis diagnóstica para poder darle una dirección a la cura, o al tratamiento posible en caso de psicosis.

No se tratan igual, no tienen el mismo devenir, aunque en su primera presentación sea tan parecidas. Esto ya está en Freud cuando nos alerta que los delirios y las alucinaciones no son privativas de las psicosis.

Ha mostrado, con el mayor detalle respecto de los estados conocidos como histeria y representar obsesivo, que la condición individual de la perturbación psíquica es la sofocación de un fragmento de la vida pulsional y la represión de aquellas representaciones que subrogan a la pulsión sofocada, retomando enseguida igual concepción respecto de muchas formas de delirio.²

Otro tema en el que Freud nos pone a pensar es con la Amentia de Meynert.

Meynert fue su profesor en el Hospital General de Viena.

Freud la nombra en: Las neuro psicosis de defensa de 1894, en el Caso Shreber, en el apartado sobre el mecanismo paranoico, en "Complemento Metapsicológico a la doctrina de los sueños" (1915-7), en Neurosis y Psicosis de 1924, y por último en "Esquema del Psicoanálisis"³.

Traigo el concepto de Amentia porque Freud lo ubica como una reacción ante una pérdida insoportable para el yo, un duelo que no se puede elaborar y el sujeto entra en confusión, desmiente esa pérdida y repone lo perdido alucinándolo.

Nuevamente: alucinaciones y delirios no son privativos de las psicosis y el diagnóstico, con todo el tiempo y las entrevistas necesarias, será la hipótesis que posibilite nuestra dirección en el análisis o tratamiento posible.

Para esto es necesario que podamos manejarnos con las diferencias entre locuras y psicosis. Es diferente la manera de intervenir, es diferente qué podemos esperar (y esto hace a los ideales del analista), es distinta la transferencia que se establece.

Como dice Freud muy tempranamente: "no es raro que una psicosis de defensa interrumpa episódicamente la trayectoria de una neurosis histérica o mixta"⁴.

Lo que hoy llamamos locuras son para Freud una interrupción de las neurosis.

Esto de la interrupción de las neurosis lo va a retomar Julia Kristeva en *Loca Verdad*⁵, hablando de una "irrupción banal del decir psicótico en un discurso neurótico."

² Freud, El delirio y los sueños en la "Gradiva" de W. Jensen. *O. C.* Amorrortu, vol. IX, 1986, p. 45.

³ Klimkiewicz, Lionel, capítulo i clínica adultos <http://congreso2018.aasm.org.ar> > images > Traba...

⁴ Freud (1894), "Las neuro psicosis de defensa" en *OC*.

⁵ Julia Kristeva, *Loca Verdad*, Editorial Fundamentos, 1985.



Lacan da pie para pensar las locuras en "Acerca de la causalidad Psíquica"⁶ y lo sigue haciendo hasta en el Seminario 21, aun inédito, *Los Nombres del Padre*⁷ :

...el interés de juntar así en el nudo Borromeo lo simbólico, lo imaginario y lo real es que debe resultar de ello que basta cortar uno cualquiera de esos redondeles de hilo para que los otros dos queden libres uno del otro. En otras palabras, cuando a Uds. les falta uno de esos redondeles de hilo, Uds. deben volverse locos. El desanudamiento es lo que enloquece.

Acá es necesario discriminar desencadenamientos: en las psicosis este tiene siempre el carácter de un comienzo absoluto. Es un antes y un después, un hachazo en la subjetividad, como los describe De Clerembault en el automatismo mental.

Las locuras son una perturbación de lo imaginario que se expresa por alteraciones atinentes a la imagen del cuerpo y alteraciones en relación a sus semejantes.

Como vimos en relación a las Amentías estarían relacionadas con la respuesta ante un duelo imposible para el sujeto.

Así la locura forma parte de la confusión alucinatoria fundamentalmente por la vía alucinatoria del objeto o la situación perdidos, en la medida en que su rechazo, llevado hasta la Verwerfung, comporta la no inscripción simbólica de la falta, con las consecuencias que ello trae para la relación con lo imaginario y real, que se evidencia en la alteración de la concepción de la realidad, en sentido de la concepción de sí y de la relación con los otros.⁸

Hasta acá intento poder diferenciar manifestaciones clínicas que pueden desorientar a cualquier analista, pero que son importantes para poder operar sobre el desarrollo del tratamiento.

Todo está atravesado por el modo en que manejamos la falta, la falta en el saber hacer del lado del analista, la falta en lo soñado y no obtenido que enloquece al, hasta ese momento, neurótico, o la falta de un significante fundamental que organiza la cadena simbólica, la lógica y la realidad del que, hasta ese momento con cierto equilibrio, dado más por identificaciones que por inscripción de la ley, se topa con lo imposible de responder y estalla: está perplejo, es hablado, ya no se pertenece.

⁶ Lacan, J. *Escritos 2*, siglo XXI, 1985.

⁷ Clase 04/12/73.

⁸ Muñoz, Pablo. *Las Locuras según Lacan*, Letra Viva, 2019.



Adolescencia entre el sueño y la pesadilla

¿Quién soy yo? ¿Este cuerpo que crece en forma desproporcionada? ¿Esa voz que cambia y desentona sin mi participación? ¿Este pene que eyacula sin permiso? ¿El dolor de mi menarca? ¿Estos senos que crecen y que se ofrecen, seductores, a la mirada de los hombres y que por eso intento ocultar? ¿O soy aquel cuerpo liso, imberbe, armónico, predominantemente bisexuado, de voz añorada, “casi” igual al del otro sexo salvo por la presencia o la ausencia de un pene que, sin embargo, no podía eyacular?

Si anatomía es destino, es en la pubertad en donde se descubre el número uno de la serie. El cuerpo es el sonido que produce, en su materialidad, el significante. Pero no es el significante presente, sino aquel que denuncia su encadenamiento de ausencias. Las modificaciones corporales certifican lo que antes faltaba. Lo mismo que el pez que, al llegar a la superficie y encontrarse con el aire, lo que en realidad descubre es el agua.

Si la identificación consiste en los cambios que se producen en un sujeto cuando éste asume una imagen, entonces la imagen a la que el sujeto se enfrenta en la pubertad es una imagen tambaleante e insegura que, en su cambio constante, se sustrae de la posibilidad de su asunción.

Los cambios corporales trastocan lo imaginario; retorna el cuerpo fragmentado con violencia y sin piedad, abriendo la dimensión de la angustia frente a los otros que no lo “comprenden”.⁹

La metamorfosis de la pubertad hace del que la padece un sujeto en transición que nunca sabe qué avión puede tomar para llevarlo no sabe a dónde.

Los amores y los odios son intensos y pueden cambiar sin mediar más que un parpadeo.

A veces los consume la abulia y se instalan en la oscuridad de no tener voluntad ni ganas de nada.

Como si no esperar nada de ellos o de los otros los pudiera dejar en un tiempo suspendido.

Los actings, los pasajes al acto pueden poner en riesgo su vida y/o la de otros.

La inmediatez predomina.

El Otro y los que lo encarnaban en su mundo, ya no son confiables. Los otros, los pares, los semejantes cobran relevancia.

La sociedad capitalista los mira como los nuevos consumidores y les marcan la ropa que deben llevar, las drogas que deben consumir, los lugares que está bien visto que frecuenten, el corte de pelo y las redes que deben usar.

⁹ Waisnsztein, S. y Millán, E., *Adolescencia. Una lectura psicoanalítica*. El megáfono, 2022.



Son sumamente hipnotizables, aunque sea en nombre de la rebeldía.

Son eficazmente obedientes, aunque cambiaron de amo.

He recibido consultas de adolescentes angustiados porque no se drogaban (les caía mal, no le encontraban la diversión) y esto los excluía del grupo de pertenencia.

No son autónomos, pero se comportan como si lo fueran, no son niños ya, todavía no son adultos y en ese "entre" se encuentran con todo lo que perdieron y anhelan secretamente y lo azaroso de un futuro que no saben qué les depara.

El analista que los recibe no puede jugar con ellos como si fueran niños ni pueden hablar con ellos como si fueran adultos y en ese "entre" se transita, entre la comedia y la tragedia. He reído mucho con ellos, también los fui a visitar a la cama de algún hospital donde estaban internados con el cuerpo roto por algún accidente.

Ellos transitan entre la comedia y la tragedia y eso es lo que el analista comparte con ellos, la carcajada y las lágrimas.

Volviendo al consultorio

Dejamos a Ana en el consultorio desplegando vestidos sobre el diván mientras guardo en la heladera el helado que me trajo.

Ana tiene 16 años.

Hace un año los padres la trajeron porque descubrieron que estaba embarazada, de cinco meses, Ana tampoco lo había registrado.

Ana no quiere venir, protesta, es desafiante, no quiere tener el bebé, quiere matarse.

Los padres están desesperados, no quieren que ese bebé nazca, al mismo tiempo que temen por la salud de su hija si se detiene el embarazo, se preguntan por qué no notaron nada.

Los recibo varias veces en la misma semana a los tres. Se barajan opciones: tenerlo y darlo en adopción, hacer una intervención ilegal. Los padres lloran, se angustian, se preguntan.

Ana asiste imperturbable.

Luego le propongo a Ana que nos veamos sin sus padres.

Ana da pelea, no quiere, dice que no sirve de nada hablar, etc, etc.

Siempre pensé, hasta ese momento, que, si el supuesto paciente no quiere, no se puede.

En ese momento decido insistir, a pesar de que me hacía conflicto a mí misma, le insisto en que venga. Hoy pienso que fue una apuesta.



Vino, malhumorada y despectiva.

Esto ocurrió hace muchos años y no recuerdo qué pasó detalladamente en esas entrevistas, sé que Ana se enganchó, hizo transferencia, fue una paciente de muchos años de trabajo, más adelante se pagó ella su análisis, trajo sueños, asociaciones, sus propias lecturas.

De tanto en tanto tengo noticias de ella, está casada, tiene tres hijos y se dedica a una profesión que le gusta.

Pero volvamos a Ana adolescente de 15 años, embarazada de cinco meses, que no percibe su embarazo. Y la única salida que se le ocurre al "enterarse" es morirse o matarse.

Además, no quiere hablar con ninguna analista. Ni con sus padres, ni con nadie.

En la entrevista con ella sólo había agregado algo a su "no quiero".

Dijo "ahora no quiero"

Cuando le pregunto si alguna vez quiso o cree que querrá, respondió que le había pedido muchas veces a su mamá que le buscara una psicóloga y su mamá nunca le dio bola...

- ¿Es un poco sorda?

-y ciega

- Bueno, vos algo de eso curtís.

¿Cómo pensar el "no darse cuenta" que desde hacía cinco meses estaba embarazada?

Ni represión (que implicaría el retorno de lo reprimido) ni desmentida, (que implicaría aceptación y rechazo), era una forclusión (*verwerfung*) que como dice Freud tempranamente, implica la negación de la percepción junto con el afecto y el yo del aparato psíquico con el que se percibió: es un empobrecimiento.

Este es un término freudiano que aparece muy tempranamente en su obra:

...existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima {*verwerfen*} la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido. Solo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que "confusión alucinatoria". (Freud, 1894/1986c, p. 59)

Las primeras aproximaciones de Lacan a la *Verwerfung* apuntan, al problema de su traducción. Tomando el historial del *Hombre de los lobos* en que Freud presenta la *Verwerfung* como un rechazo al saber de la diferencia sexual, Lacan critica la traducción que se ha hecho del término de Freud como "un juicio que rechaza y elige" (Lacan, 1953/1981, pp. 74-75), y en un intercambio con Jean Hyppolite, concuerda que mejor habría sido



traducirla simplemente por "rechazo" (p. 75). Se inclinará por reconocer en la *Verwerfung* un rechazo que implicaría, a fin de cuentas, una ausencia de la *Bejahung*, es decir, una falta a nivel de la simbolización, preferentemente ligada al "sentido del plano genital" (p. 110), que definirá como "rechazo originario" (p. 412).

En virtud de su disconformidad con la traducción, propondrá en la clase del 4 de julio de 1956, el término de *forclusión*.

De 1960 a 1976 Lacan retoma el termino y no queda circunscripto a las psicosis.

Se trata de lo que no hay a nivel de lo simbólico, no como falta o carencia, en el sentido patológico, como se derivaría de la noción de forclusión del Nombre-del-Padre, sino como estructura propia del orden simbólico. Lacan se ha referido a dichos agujeros a partir de ciertos aforismos, a saber: no hay relación sexual, LA mujer no existe, no hay Otro del Otro, o no hay metalenguaje.

En efecto, si la forclusión puede ser más radical que aquello que se presenta como consecuencia de la ausencia de la metáfora paterna, ello parece guardar relación con cierta propiedad de la estructura del simbolismo, en términos de su incompletud¹⁰.

La decisión de qué hacer con ese embarazo no era solo una cuestión ética ni de salud, era poder pensar qué le pasaría a Ana si se forzaba un aborto y que le pasaría a Ana si tenía al bebé y lo daba en adopción.

¿Con qué recursos contaba Ana frente a la encrucijada en la que se encontraba??

¿Alguien que había podido forcluir su embarazo podría sostener alguna de estas opciones sin hacer un desencadenamiento?

El tiempo apremiaba y su panza crecía.

Ella empezó a venir, malhumorada y reticente, pero venía. Alguna vez me hacía llamar por su madre para decirme que no quería tener la entrevista, pedía hablar con ella y le decía que la esperaba: venía.

Empezó a hablar del muchacho que la había embarazado, de su devoción por él, de lo que ella denominó *su adicción por él*.

Trajo sus miedos, sus pesadillas despierta, sus pesadillas dormida. Se pobló el encuentro de variados monstruos y terrores.

No había que elegir una buena opción, había que elegir lo menos malo para ella.

Algo que no la matara ni la impulsara al suicidio, o a la enloqueciera o la psicotizara.

¹⁰ http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50652020000100215
Galdames del Solar: De la *verwerfung* de Freud y otros antecedentes.



Para esto era necesario manejar algún criterio orientado a suponer de qué estructura se trataba. Sus recursos y sus agujeros. Sus posibilidades y cómo podía enfrentar su propia decisión cuando pudiera tener alguna. Y todo esto en transferencia, sin la cual no podemos hacer ninguna hipótesis.

Ella iba a perder algo que no sabía qué era, algo que quizás pudiera duelar.

Decidió finalmente tenerlo y no verlo, no tenerlo en brazos, no ponerle nombre, no saber de él o ella, sólo darlo.

Sugerí que, si cambiaba de idea, si alguna vez quisiera preguntar algo, sus padres podrían darle alguna respuesta sobre ese bebé.

Pero Ana no perdía un bebé, perdía su infancia, perdía a su amado que se negó a aparecer, perdía la inocencia, adquiriría un cuerpo, otro cuerpo, que guardaría para siempre una cicatriz memoriosa.

Elida Ester Fernández: Licenciada en Psicología UBA. Residencia en Psicología Clínica Hospital José T. Borda. Supervisora y docente de Residencias en Salud Mental. Autora de: *Diagnosticar las Psicosis, Las Psicosis y sus exilios, Algo es posible, Umbrales* (todas de editorial El Megáfono). Premio Investigación clínica en Psicoanálisis, año 2010, Centro de salud Mental Ameghino, coordinando grupo de doce investigadoras.

Adolescência: a necessidade de uma resposta do analista

Resumo: Por meio de um caso clínico, busca-se mostrar a necessidade de um diagnóstico entre psicose e loucura, principalmente em situações de emergência diante de decisões que não podem esperar. São trabalhados os conceitos de Amencia, desencadeamento, forclusão de Meynert.

Descritores: Psicose, Loucura, Desencadeamento, Amencia de Meynert, Repressão, Negação, Exclusão.

Adolescence: the need for a response from the analyst

Abstract: Through a clinical case, the aim is to show the need for a diagnosis between psychosis and insanity, especially in emergency situations in the face of decisions that cannot wait. The concepts of Meynert's Amencia, triggering, forclusion are worked on.

Descriptors: Psychosis, Follie, Triggering, Meynert's Amencia, Repression, Denial, Foreclosure.