

Recibido: Febrero 11 de 2010.  
Aceptado: Junio 28 de 2010.

# Del adolescente y las adolescencias <sup>1</sup> *Intercambio teórico-clínico*



Presentador: Norberto Szwarc  
Comentaristas: Mario Nizzo y Francisco Kadic

## ABSTRACT

*After briefly mentioning the theoretical outlines he deems most significant, the author characterizes adolescence and the present set of clinical problems by means of the presentation of a clinical case. Two colleagues then discuss this material: Mario Nizzo and Francisco Kadic. The former, apart from making reference to the clinical case, establishes a comparison between his clinical work at the office, which he terms 'the clinical work of possibilities', with the clinical work he carries out at the Emergency room of the Alvear Hospital, a psychiatric hospital, which he terms 'the clinical work of the distressing and hopeless urgency', which generates a profound feeling of impotence. Francisco Kadic, on the other hand, considers the ideas put forward by Issaharoff, Galli and Paz [whose paper has also been published*

## RESUMEN

*Luego de una rápida recorrida por los esquemas teóricos que el autor considera más significativos, caracteriza desde su perspectiva a la adolescencia y a las problemáticas actuales presentando un caso clínico. Dos discutidores se refieren a este material: Mario Nizzo y Francisco Kadic. El primero, además de trabajar el caso contrasta su clínica en el consultorio, que la llama clínica de la posibilidad, con la clínica que realiza en la guardia del Hospital Alvear, un hospital psiquiátrico, a la que denomina clínica de la urgencia desesperante y desesperanzada que produce profunda impotencia. Francisco Kadic toma las ideas vertidas por Issaharoff, Galli y Paz [trabajo también publicado en este volumen] sobre clínica actual y las piensa en adolescencia y en el caso concreto que se*

---

<sup>1</sup> Es una versión algo modificada de la reunión científica hecha en nuestra institución el 22 de abril de 2008. El material clínico presentado (N. Szwarc) tuvo dos comentaristas invitados por la secretaría científica: Mario Nizzo y Francisco Kadic. Los tres profesionales son analistas de formación de la institución.

*in this volume] on nowadays clinical work, and applies them to adolescence in general, and to the case that is being discussed. The paper also includes the discussion with the audience.*

*analiza. Se incluye en el trabajo la discusión del público asistente.*

DESCRIPTORES: ADOLESCENCIA - DINÁMICA FAMILIAR - PSICOANÁLISIS DE ADOLESCENTES

---

## *Del adolescente y las adolescencias*

### Intercambio teórico clínico

Cuando me invitaron a participar en esta actividad pensé en hacer algunas reflexiones que quizás sirvan para abrir discusiones y luego presentar un material clínico.

Podemos decir que uno de los mayores cambios que tuvo el psicoanálisis hace ya muchos años es la ampliación desde una concepción intrapsíquica o intrasubjetiva hacia una intersubjetiva, sin abandonar la anterior. El desarrollo ya no es sólo libido y fantasía sino que se incluye lo vincular. Las fantasías y expectativas de los padres, sus historias familiares y personales así como la relación entre ellos influirán sobre el niño y posteriormente sobre el adolescente, a su vez ser padre o madre no son sólo experiencias personales sino son también roles sociales que se hallan influenciados por el medio y la cultura del momento y que, desde ya, repercuten en el adolescente.

No es pertinente al tema presentar la historia de los trabajos que estudian la adolescencia. Sólo quiero destacar a dos argentinos, Arminda Aberastury y su paradigmática elaboración de los duelos de la infancia y José Bleger que planteaba como condición del desarrollo de la adolescencia la ruptura del clivaje entre la parte neurótica y la parte psicótica de la personalidad, fuertemente establecida en la latencia, y quien describió el fenómeno puberal adolescente como una crisis de simbiotización.

Entiendo a la adolescencia como *un proceso complejo nuevo y distinto que incluye no sólo las viejas luchas internas resurgidas sino también nuevas fuerzas que inundan el psiquismo y ejercen una influencia duradera en el funcionamiento psíquico.*

Lo fácilmente observable es que la duración de este período se ha extendido. La Organización Mundial de la Salud indica que llega a los 25 años. También es cierto que los adolescentes actuales se encuentran con un mundo distinto al de décadas atrás, en el que se inscriben historias familiares muy diversas respecto de las tramas familiares tradicionales a las que estábamos acostumbrados. Alcanza nombrar las monoparentalidades, las parejas de *gays* adoptantes, las familias ensambladas.

Al hablar de adolescencia se tiende a unificarla, como también a sus trastornos y problemáticas. Yo prefiero hablar de adolescencias, en plural, tanto en relación a las etapas como a su extracción social.

Entre los doce y los catorce años comienzan los cambios en el cuerpo, acompañados de la necesidad de la separación de los padres. La representación de sí mismo está teñida de fantasías e imágenes propias de ese período, que a veces originan malestares y trastornos considerables. Estos malestares se han incrementado mucho en los últimos tiempos. La relación con el propio cuerpo es inseparable del imaginario social y sus discursos, que sin duda marcan cada época. Y en la actual se puede nacer hombre o mujer y cambiar de sexo, la fecundación no necesariamente es hecha por el padre, los óvulos pueden ser prestados o congelados...

La dimensión estética del cuerpo ocupa un lugar central en la contemporaneidad marcando las relaciones afectivas, sexuales y económicas, inclusive puede jugar en la salida laboral. Es el área de la tan mentada anorexia.

Un comentario: el modelo del contagio psíquico que describe Freud relativo al internado puede dar cuenta de algunas problemáticas clínicas actuales, sólo que el inter-nado es ahora la inter-net globalizada.

La época que vivimos se caracteriza por una sobreinvertidura del cuerpo y cierta desinvertidura de lo representacional, también pueden haber trastornos de simbolización, con las consecuencias de actuaciones e impulsiones. No quisiera esquematizar y ubicar estas cuestiones reservándolas sólo para ese lapso vital, estos cambios no marcan sólo al cuerpo de los jóvenes, sus marcas se encuentran en todos los momentos de la vida. El narcisismo es la actividad psíquica que tiende a mantener la integridad, estabilidad y estado de bienestar de la representación de uno mismo. Reconocemos en Kohut a un autor cuya influencia determinó que el narcisismo sea considerado en su dimensión estructurante. A veces vemos que este es alterado por las representaciones de los padres, que no pueden ver a sus hijos –tampoco a los demás– como personas totales, y pueden generar una fragmentación de la especularización.

La viñeta clínica que voy a presentar está relacionada con este tema. Se

trata de un adolescente que presenta una dismorfofobia: ideas neuróticas de desvalorización de formas o rasgos corporales. El cuadro opuesto es la dismorfofilia: ideas sobrevaloradas del propio cuerpo, o partes de éste. Se da por caso los adictos al gimnasio, entre otros.

Ya en la adolescencia media, en situaciones favorables, se fortalece la identificación con la figura parental del mismo sexo y así los adolescentes refuerzan y solidifican las identificaciones del período edípico previo. En la tardía se dan las ampliaciones de las capacidades cognitivas, una mayor libertad respecto de las figuras parentales, la separación física real del hogar, la disponibilidad para vivir relaciones emocionales más estables, incluyendo el ejercicio de la sexualidad, mayor exposición al mundo y nuevas experiencias de aprendizaje. Se da una remodelación del ideal del yo para sintonizarlo con la capacidad de cada uno y el fracaso de esta tarea puede contribuir en los adultos a la incapacidad para hacer una evaluación certera de sus propias fuerzas y limitaciones con el consiguiente mantenimiento de objetivos y ambiciones poco realistas.

Los adolescentes que transitaron por experiencias de amparo y apego estarán más dotados para un mejor desarrollo que aquellos que transitaron por duelos precoces, traumas desorganizantes y trastornos de narcisización. Es un tiempo de ruptura y reorganización con conflictos identificatorios afectivos y vinculares, con procesos impredecibles que pueden poner en evidencia distintas patologías.

La confrontación generacional es necesaria para el desarrollo adolescente. Es importante para esto que los padres puedan tolerarla. Muchas veces escuchamos a los pacientes hablar de la dificultad de sus padres para poner límites necesarios o planteándoles imposiciones imposibles de aceptar. En relación con el tratamiento psicoanalítico de adolescentes las interpretaciones transferenciales le permiten al analista desmarcarse de ese lugar de adultos, que puede dar lugar a todo tipo de resistencias. Es necesario encontrar un equilibrio sosteniendo una actitud analítica y la flexibilidad necesaria para mantener el encuadre, adaptando su propio estilo a las variaciones del proceso que vive el paciente adolescente. La relación terapéutica es una relación nueva en la que el terapeuta actúa, tiene iniciativas, propone formas nuevas de resolución de conflictos.

## Material Clínico Matías. Entrevistas con los padres.

María del Carmen llamó por teléfono por indicación de un colega y me comentó que estaba preocupada por su hijo de 16 años. Le ofrecí una entrevista a ella y a su marido.

La madre, 50 años, ama de casa, es una mujer bastante ansiosa, con poco cuidado de su aspecto. Me llamó la atención este dato por el medio económico al que pertenecen. El padre, José Luis, 55 años, es un empresario exitoso. Matías es el hijo menor; tienen otro hijo, de 21 años, que está en análisis. En relación a la historia evolutiva no relatan hechos significativos.

La madre transmite preocupación y dijo de Matías:

*Se ve feo, no coincide lo que él ve en el espejo con lo que él es. Tiene problemas de relación con los amigos. Antes tenía un grupo; lo llamaban para salir y dejaron de hacerlo por actitudes de él. Le armamos programas para ir con él al cine, al teatro, llevarlo de vacaciones. Tiene un falso orgullo y le molesta eso que hacemos por él. Es muy ansioso quiere todo para hoy, tiene muchos conflictos. Está sufriendo mucho, a veces se pone a llorar delante del padre diciendo que esta vida es una mierda. Fue siempre muy sobreprotegido. Estoy preocupada, tengo miedo de que le pase algo y no se sepa cuidar. Nos pide que lo ayudemos, que no da más. Pero a mí me dice: "Qué te voy a pedir ayuda a vos si sos tan indefensa". Siempre sufre desilusiones de la gente, de sus actividades. Siempre está o enchufado a la computadora o en los deportes. Tiene problemas de comunicación. No se adapta a los códigos de la edad de él. Le preocupan cosas diferentes que a los otros jóvenes: fuimos a la casa de unos amigos y le preguntaba al jardinero si estaba contento con el trabajo y cuánto ganaba. Parece preocuparle su futuro.*

*Me dijo: "Andá vos al loquero que tenés más problemas que yo". En el colegio consigue zafar pero cuando tiene un problema la culpa es de otro, o del profesor.*

Ante mi pregunta de por qué cree ella que al chico le pasan estas cosas, contestó:

*A lo mejor yo le pasé mis miedos. En casa se vive un ambiente obsesivo, el padre está preocupado porque nada se rompa, el mensaje que le da es: «andá a jugar al tenis y ganá todos los torneos».*

La madre relató que tiene una íntima amiga desde su infancia con la que se

contrastaba permanentemente, veía a su amiga como una mujer segura de sí misma, con una familia exitosa y a la cual parecía someterse, y frente a la cual se sentía desvalorizada.

El padre parece que minimiza los conflictos de su hijo; dijo de él:

*Sólo tiene algunos miedos que lo inhabilitan; tendría que soltarse. Está en una etapa de transición, está pidiendo ayuda; él me idolatra, yo trato de que se sienta independiente. Se engancha en todos los deportes, no tiene problemas. No quiero magnificar los problemas que tiene, está creciendo bien, sólo hay que ayudarlo un poco. Conmigo tiene una muy buena relación yo me siento el mejor amigo de él.*

Durante la entrevista surgieron otros datos acerca del padre: era una persona muy exigente, con ideas perfeccionistas, era controlador de los gastos de su casa, organizaba y ordenaba hasta los mínimos detalles. Padece de insomnio.

### **Entrevista con Matías**

Cuando lo conozco me encuentro con un joven agradable, de estatura normal para su edad. Habla con facilidad, se expresa con fluidez.

De sí mismo dijo sentirse muy mal. Se ve feo, bajo, gordo, no puede estudiar, no se concentra, no tiene muchos amigos, se siente rechazado, no se siente muy inteligente. Cuenta tener muchas discusiones con la mamá quien permanentemente le reprocha el no salir con amigos, el quedarse metido en casa.

Encuentro discordancia entre sus sensaciones con relación a su físico y la impresión que me causó. Pienso en una importante distorsión respecto a su imagen corporal. Tiene una enorme insatisfacción con él y con sus actividades.

### **Inicio del análisis: Noviembre**

Acordamos iniciar el tratamiento con dos sesiones semanales. Aunque mi indicación fue de tres, sus padres no aceptaron, aduciendo dificultades económicas.

Fue difícil compatibilizar horarios por la multiplicidad de actividades que desarrollaba. Las sesiones se realizaban frente a frente.

Matías es extremadamente puntual.

En sus sesiones pasaban algunos minutos hasta que empezaba a hablar. A veces había que ayudarlo para que comenzara a hacerlo. Otras, las menos, hablaba espontáneamente luego de algunos minutos. Su discurso estaba centrado siempre en las cuestiones de su angustia. De entrada Matías estableció conmigo una transferencia con ciertas características paranoides; desconfiaba de lo que yo le decía, especialmente si mis intervenciones tendían a mostrarle la relación entre su desvalorización y sus ideales perfeccionistas y tiránicos. Poco a poco estas ideas paranoides fueron cediendo dando lugar a una relación de mayor confianza, el clima se fue volviendo más distendido. Al comienzo las preocupaciones por su cuerpo eran el tema de todas las sesiones, luego se fue explayando sobre otros temas que lo preocupaban. Con relación a sus padres, al principio sólo hacía referencias a las características de la madre. Sólo meses después comenzó a introducir referencias al control del padre sobre los más mínimos detalles.

Durante los primeros dos meses el padre insistió en pagarme él personalmente las sesiones; aprovechaba estas circunstancias para preguntarme acerca del análisis de Matías y hacerme recomendaciones sobre los temas que debía tratar con él, por lo cual le sugerí, en beneficio de Matías y de su privacidad, la conveniencia de que me enviara el dinero y no me lo entregara en persona.

Le propuse que en caso de ser necesario tuviéramos entrevistas con él y con la madre, previo acuerdo de Matías, y por supuesto respetando el deseo de Matías de mantener la confidencialidad sobre ciertos temas.

Una de las entrevistas que me solicitaron fue para tratar el tema de la elección de una carrera universitaria. En dicha entrevista indiqué una orientación vocacional, sugerencia que fue aceptada.

### **Fragmento de sesión de enero**

*P: Me siento mal, me miro al espejo y no me gusta la cara que tengo, es redonda, rosada, regordeta, no me gusta ni mi nariz ni mi pelo. También quiero ser más alto. Los chicos altos y con pinta no tienen problema, yo soy el gordito con cara de boludo. A las chicas lindas les gustan los tipos pintones, a mí no me dan bola. No sé si esto me va a servir para cambiar. No quiero estar preocupado por estas cosas, en mi familia me dicen que estoy en la mejor edad, pero si esto es lo mejor...*

*Una chica de otro año me invitó a su fiesta de 15...*

*T: ¿Y cómo te sentís con la invitación?*

*P: Con ella a veces hablamos en los recreos, fui el único de mi división al que invitó.*

*T: No parecés muy contento.*

*P: ¿Por qué voy a estar muy contento?, los flacos de mi división no le deben haber dado pelota, por eso me invitó.*

*T: Parece que lo tuyo siempre vale poco, además hablás con certezas sobre lo que contás.*

*P: Y claro, en el colegio me va más o menos; en tenis no puedo ganar un torneo, me siento un mediocre, y esto es así.*

*T: Habría que ver qué es ser mediocre, y también qué es eso de “es así”.*

*P: Eso me suena a que me tengo que conformar y yo no quiero eso.*

## Sesión de septiembre

*P: En el colegio me hicieron un test de inteligencia, por la orientación vocacional; en uno de los ejercicios tenía que comparar varias figuras, no sé cómo me va a ir ni qué resultado voy a tener. Mirá si sale que tengo un déficit o que tengo una inteligencia menor que la de otros chicos... Pienso esto, por lo que me pasa en el colegio, en computación entiendo poco, tengo dificultades para estudiar, no puedo concentrarme, me cuesta mucho, voy a un ritmo más lento que los otros chicos, cuando me pongo a estudiar y veo lo que me falta me desespero, siempre creo que no voy a hacer a tiempo, paso un rato con el libro y no puedo leer. Pienso que no me va a alcanzar el tiempo, sin embargo este fin de semana tuve mucho tiempo y tampoco pude.*

*T: ¿De dónde vendrá esa idea de que no vas a poder? Ya no estás tan seguro de que el problema sea la falta de tiempo.*

*P: No sé..., por ahí tiene algo que ver con eso que me dijiste una vez de que me da miedo no entender... ¿Puedo hablarte de otra cosa?*

*T: Adelante. Podés hablar de lo que vos quieras.*

*P: La otra noche salí con el auto. Mi mamá me había dicho: “No te acerques a otros autos y no dejes que se te acerquen, tené cuidado en las bocacalles, no vayas rápido y estate siempre atento”. Me da mucha bronca cuando me dice estas cosas, yo me siento más o menos seguro cuando manejo, pero esa noche empecé a sentirme inseguro y tenía miedo de que me pasara algo, ella me mete inseguridad.*

*T: Estabas hablando de tu inseguridad en relación al estudio, al rendimiento, luego aparece lo del manejo y ahí la inseguridad de tu mamá que como vos decís, parece que te la pasa a vos. ¿Y cómo será que te la pasa?*

*P: Mamá siempre se sintió insegura, ella dice de ella que es una tonta, que no es inteligente. El domingo hicieron un asado en casa, vinieron unos conocidos de mis viejos con sus hijos que tienen más o menos nuestra edad. Uno de los invitados le preguntó a papá cuánto había pagado por la casa y él por supuesto le contestó. A la noche mamá le dijo: «Cómo se te ocurrió*



*decirles cuánto pagaste por la casa, van a pensar que somos poca cosa» (el padre pagó menos por la casa que el valor que tenía). Decía que nos iban a dejar de lado, que no nos iban a invitar más, que nos íbamos a quedar sin amigos. Me dio mucha bronca que haya dicho eso, verla tan preocupada por lo que van a pensar.*

*T: Esta preocupación que te enoja tanto, quizás es como ver en ella un reflejo de lo que muchas veces me contaste que te pasa a vos, preocupado por lo que van a pensar los demás.*

*P: Hmm,... puede ser, me da bronca, pero ¿Por qué me pasa esto? No sé cómo esto me podría ayudar, por más que piense no puedo decirme que yo puedo estudiar o me va a ir bien, porque no lo creo. Me desespera porque creo que eso no se cambia.*

*T: En la medida en que vayamos comprendiendo, quizás puedas cambiar, a pesar de tus dudas.*

*P: El problema de lo que vos decís es el tiempo, ¡yo quiero sentirme distinto ahora, no más adelante! Tengo la sensación de haber perdido el tiempo, me gustaría volver para atrás y hacer las cosas de un modo diferente.*

*T: ¿Por qué crees que ahora harías las cosas de otra manera?*

*P: Porque trataría de no darle bola a todos los miedos que me metió mi vieja, enfrentar las cosas sintiendo que voy a poder. Claro... lo que quisiera... es sentirme distinto... sin estas preocupaciones, con la sensación de que voy a poder.*

*T: A lo mejor este podría ser el camino. Pero vos querés los cambios ya y sólo a tu manera.*

*P: No sé si esto me va servir.*

*T: Para la parte tuya que tiene que ser ahora y sólo como vos deseas, estoy de acuerdo. Ahora con tiempo y con trabajo acá sería otra cosa.*

*P: A veces dudo.*

*T: Vos tenés una idea de cómo querés cambiar y te cuesta aceptar que podría ser de otra forma.*

*P: Sí, no veo que haya otra forma.*

*T: Especialmente si no es inmediata, el apuro interno o la angustia te empujan para que sea todo rápido.*

*P: Exactamente.*

Quiero dar otros pantallazos<sup>2</sup> sobre el caso, especialmente de su familia.

Uno de los trabajos que me propuse con este paciente fue transformar

---

<sup>2</sup> N.de E. Esta información N. Szwarc la brindó en un momento más avanzado de la reunión pero, a los fines de facilitar el contacto del lector con la problemática de este paciente, se tomó la decisión de adelantarla.

en distónica su actitud de idolatrar al padre. Creo que se trata de una suerte de compensación de la imagen desvalorizada de la madre. El padre era bastante sintomático. Por ejemplo, en las noches de insomnio, según refería Matías, ordenaba la casa o sacaba todas las cosas de la heladera, las volvía a poner, y por la mañana dejaba indicaciones a la mucama de cómo tenía que acomodarlas. Su relación conmigo era de mucho respeto, aunque tuvimos nuestros choques y nuestras vicisitudes a lo largo del análisis.

Cuando recibí a este chico estaba en el último año del colegio secundario y dado que era muy obsesivo, entre él y la familia empezaron las discusiones acerca de dónde iba a estudiar. Por las características familiares decidí enviarlo a una profesional especializada en orientación vocacional quien charló con el chico y con los padres. Yo pensaba que el chico **no** estaba en condiciones de ingresar en una institución de altísima exigencia, cosa que justamente querían el padre y el hijo, y así lo hizo; dio un curso de ingreso brillante en la institución elegida. El padre estaba entusiasmadísimo con el análisis y yo me encontraba medio escéptico, porque esa mejoría la atribuía a una suerte de cura transferencial temporaria. Inclusive comenzó a salir con una chica, a tener grupo de amigos, pero cuando comienza la carrera se derrumbó; no podía ir a las clases, no podía estudiar, no podía dar los parciales, lo opuesto al año previo. En ese momento tuve entrevistas con los padres, con el hermano, ya analizado —que era quien defendía bastante el análisis, era como mi aliado en ese tipo de entrevistas—; pero me encontraba con una madre muy medicada y un padre que además de medicación para su insomnio, consumía antidepresivos. Fue así que un día el padre me dijo que quería que yo medicara a su hijo. Y más, me indicó la medicación que quería que yo le administrara “es lo que me dijo mi psiquiatra que hay que darle”. No tengo inconvenientes en medicar a un adolescente cuando considero que debe hacerse, pero en este chico, que ya había tenido una evolución y me parecía que su problemática superyoica identificatoria era central, darle antidepresivos, quizá en algún punto podía mejorar, incluso a incrementar su rendimiento, pero me parecía que se iba a perder la posibilidad de pasar por todo el proceso de elaboración del problema. Me encontraba entre el dilema ético y la insistencia del padre, hasta que un día me dije “no hay que medicarlo porque yo no creo que este chico esté para medicación por ahora” —y aclaro, hasta el día de hoy estoy en la duda si no hubiese sido mejor—. Les expliqué por qué no. En los días siguientes llamó el padre para decirme que lo habían charlado con su esposa y que ambos querían que el chico estuviese medicado y que, sin que yo lo tomara a mal, decidían interrumpir el tratamiento. De cualquier manera el padre si-

guió teniendo contacto conmigo, tal vez sentía que me podía necesitar. Fueron a ver a otro terapeuta que lo medicó, pero las dificultades fueron mayores, el joven estaba deprimido y además medicado. Vuelven a cambiar de terapeuta y poco después vuelven a pedirme una entrevista. El primo se estaba por casar y Matías había comenzado con ciertos síntomas por los que consultaron a un clínico, quien los derivó a un cirujano. Le detectaron un pequeño tumor en cerebro. Ahí empiezan las consultas: un grupo de especialistas sostenía que había que controlarlo, pensaban que el problema era congénito; otro grupo aconsejaba extraerlo, por tratarse de un tumor. El padre prefería que se operara, el casamiento del primo aumentaba la urgencia. Cuando se discutió esta situación familiar, él pidió que me llamaran. Vinieron a consultarme el padre, la madre y el hermano, sin el chico. Les dije: “hay una persona que dice que tiene que esperar, otra que dice operar ahora... yo le diría que espere”, análisis de por medio nuevamente, aunque no conmigo.

Meses después llama el padre para agradecerme, en los controles el tumor no había avanzado. Esa fue la última noticia que tuve de él hace un par de años.

Esto en realidad no fue un éxito terapéutico sino una evolución complicada donde esta característica schreberiana del padre se manifestó dos veces: cuando lo quería medicar e impuso la medicación y por otro lado cuando lo quería operar. Por suerte en la última pudo escuchar.

### **Participación de Mario Nizzo**

La presentación de este trabajo de Norberto Szwarc me hizo pensar en los dos ámbitos en que desarrollo la clínica: el consultorio y la guardia del Hospital Alvear –una experiencia muy rica que realizo hace años–, pero tomar contacto de esta manera me resultó muy interesante.

El Hospital Alvear es un hospital psiquiátrico. Su estructura cuenta con una guardia –donde recibimos personas que llegan en situación de crisis–, sala de internación de hombres y mujeres, hospital de día y sala de internación de adolescentes. Entre la población de pacientes que recibimos me encuentro con púberes y adolescentes. Las demandas que llegan ahí tienen tres posibles caminos: la atención inmediata, la derivación y la internación en la guardia misma, donde contamos con ocho camas de mujeres y ocho camas de hombres.

Comparar mi práctica en el consultorio con la que llevo a cabo en el hospital es realmente contrastante. Me pregunté con qué pacientes me en-

cuentro en el hospital. Y, de manera abarcativa, me encuentro con adolescentes arrasados por patologías impulsivas que los colocan en situaciones de permanente riesgo y violencia. Adolescentes cuyos tatuajes más impactantes no lo son de por sí más que por su primitivismo. Se trata de tatuajes caseros, con imágenes primitivas, básicas. También son impactantes por lo exuberante – encontré jóvenes con brazos tatuados, piernas tatuadas, con una geografía en la piel muy particular–; también encontré tatuajes fuertemente provocativos, exhibicionistas, de contenido erótico y violento. Tatuajes que en alguna medida quedan opacados por las marcas que estos jóvenes tienen en sus cuerpos, cicatrices de sus actos impulsivos que les han dejado un registro permanente.

Las condiciones de violencia familiar, abuso sexual, promiscuidad, situaciones incestuosas e iniciación sexual temprana están en la mayoría de los casos que atendí. Me encontré con adolescentes arrasados por el alcohol, la marihuana y sobre todo por la pasta base, el paco, que hace que no sólo sean refractarios a la palabra sino también a la medicación. Se generan incluso situaciones en que nos vemos obligados a la contención física momentánea, que busca una contención pacificante al despliegue de violencia y de riesgo.

La comunicación es muy dificultosa porque el vocabulario es muy limitado, por las neuronas destruidas y, fundamentalmente, por la distancia cultural. Se trata de jóvenes que pertenecen a otras “tribus”, distintas a las que pertenezco y con las cuales convivo. De todos modos, esos malos entendidos que se generan con los términos que aparecen en el argot, no dejan de tener, en alguna medida, su aspecto “simpático”, “instructivo” y lúdico.

Me encuentro con púberes y adolescentes cuyos cuadros psicóticos son graves y desbordantes, pacientes con trastornos de la personalidad, otros con cuadros depresivos que esporádicamente tienen como núcleo la temática del duelo para prevalecer la dramática del vacío, el sinsentido, donde el suicidio se oferta como una oportunidad significativa para hacer. En definitiva, pacientes condenados, familias devastadas, desesperadas y agotadas.

En esta clínica de la urgencia, en sintonía con el grado de impotencia, rechazo y pena que me genera, convivo con estas vivencias de manera permanente. Yo la llamo la “clínica de la urgencia desesperante y desesperanzada”, y me acompaña una vivencia profunda de impotencia ante permanentes situaciones que se repiten. Aunque también, no dejo de ser sorprendido en este mismo ámbito por algún encuentro empático, algún gesto espontáneo (un chiste, una mirada), alguna intervención que, en alguna medida, mitigue dolor y confusión o que la chispa de humor y desenfado que queda sirva como rescate y bálsamo. Es muy frecuente que los muchachitos, varones, lleguen

vestidos con sus camisetas de fútbol –soporte identitario que les da una pertenencia, una pasión, una referencia– y esa es una oportunidad para jugar en este ámbito un contacto, ya sea a través de una gastada, un comentario, que luego se traduzca, en el transcurso del día –puesto que yo paso allí veinticuatro horas– en un intercambio distinto: “¡Doctor –y ahí viene el acercamiento– me pasa esto!”. Ello se da, justamente, gracias a las posibilidades que el fútbol nos permite.

En relación con mi práctica clínica en el consultorio quiero remarcar algunas cosas. Primero, la presencia de padres con mayor sensibilidad y registro del padecimiento psicológico de sus hijos, padres que desean contar con una mayor información sobre la problemática de la adolescencia, mejor aceptación e inclusión de sus propias problemáticas personales (conyugales, familiares, laborales y sociales) que inciden en el conflicto de sus hijos. Quiero decir, padres con una mayor implicancia en la consulta en cuanto al problema de sus hijos.

Segundo, aquellos pacientes, “pacientitos”, que llegan con una demanda de encuentro, vienen en busca de algo, creyendo en la posibilidad de una respuesta. Si bien el mundo adulto está para ellos cuestionado y desacreditado sigue vigente el deseo de la posibilidad de este algo con un adulto, por eso acuden a nosotros. Están en la búsqueda de una transformación de su padecimiento que se expresa en diferentes estéticas y lenguajes siempre en torno al ser y al hacer.

Tercero, adolescentes urgidos, también los hay en el consultorio. Lo inmediato es condición: el alcohol, la marihuana, el viagra, los *actings* sexuales y las presiones sociales marcan los ritmos. Los tatuajes y *piercings* aparecen plenos de significación.

Por último, púberes y adolescentes asustados y frágiles, incluso desorientados, ocultos detrás de la exuberante multiplicidad de manifestaciones, todas ellas intentos frágiles de sostener una trinchera identificatoria, una posibilidad de estar. Me encuentro también con adolescentes severamente inhibidos. En síntesis, pacientes dolientes en busca de algo que están gestando, una “clínica de la posibilidad”.

Matías –el caso que nos trajo Norberto Szwarc– es un paciente de la “clínica de la posibilidad”. Sufre, busca una solución, un alivio, un empezar de nuevo. Se ve feo, se siente incapaz, está insatisfecho, se aísla. Él nos dice:

—*Me miro al espejo y me dice que soy gordo, feo, bajo, medio boludo e*

*impotente. Matías insiste: —Me hicieron un test de inteligencia, soy poco inteligente.*

*—¿Seguro? —Menos inteligente que mis compañeros. Me desespero cuando estudio porque no llego, porque me falta. Me da miedo no entender.*

Espejos parentales, espejos asimilados por Matías, mensajes convincentes, creencias, matrices generadoras de enunciados identificatorios. Matías sufre por esta problemática narcisista que, encuadrada en la enunciación de Hugo Bleichmar, da cuenta de un código narcisista cuyo eje es la valoración en términos de superioridad-inferioridad. A partir de ahí todo es leído y significado desde dicha perspectiva.

Cuando lo pienso en términos de una estructura dinámica en la cual se definen subestructuras —que Bleichmar plantea muy favorablemente— encuentro tres subestructuras interactuando: una representación descalificada del ser; Matías cuenta largamente sobre esto. Una segunda subestructura de ideales, ambiciones elevadísimas, vigentes, tiránicas y una severa conciencia crítica que compara sus resultados con los estándares y por lo tanto su propia valoración.

Y cuando hablo de espejos estoy haciendo referencia a la teoría de Kohut sobre los objetos del *self* que permanentemente cumplen la función de especularización ofreciendo posibilidades de identificación y construcción de estructuras —y las dificultades cuando esto es fallido—.

Entonces, Matías sufre por esta problemática narcisista, ve espejos que desvitalizan a la vez que sobrevalora mensajes con contenidos exitistas, controladores, donde equivocarse es no saber, fracasar, fallar.

Me pregunto cómo aborda el analista el sufrimiento de Matías. Creo que este es un material muy rico para poder pensar las intervenciones, la interacción entre analista y paciente, para poder visualizar ahí el proceso de cambio. Ya en la primera entrevista Norberto Szwarc nota la importante discrepancia entre la imagen corporal visible y la descrita por Matías, entrando así en la dramática de espejos y mensajes. Dice Norberto: “Mis intervenciones tendían a mostrarle —subrayo esto— la relación entre sus desvalorizaciones y sus ideales perfeccionistas y tiránicos”.

También le señala la prevalencia en sus pensamientos de convicciones y definiciones abusivas a fines de favorecer el proceso de discriminación y la posibilidad de un cuestionamiento de estas posiciones identificatorias con las cuales Matías se ve, ve al otro y ve al mundo. Hay un párrafo muy claro de una sesión en que sintéticamente Norberto le dice: “Parece que lo tuyo siempre vale poco y además hablás con certeza sobre lo que contás”. Y Matías dice: “Claro, me

*siento un mediocre, eso es así*”, resulta claramente establecido en esa posición, coagulado ahí. Y Norberto vuelve a decir: “*Habría que ver qué es esto de «ser mediocre» y el «eso es así»*”.

Un tercer componente de las intervenciones de Norberto Szwarc: se encuentra conocedor sobre el padecimiento de Matías y sobre el camino a recorrer para generar alguna transformación. Me parece que ante este contexto de incertidumbre la posibilidad generada desde un posicionamiento claro, genuino, honesto, incluso desde un no saber, pero la posibilidad de sostenerse en un saber limitado, por supuesto, pero creíble en cuanto al camino por recorrer, creo que es un soporte que hace al progreso terapéutico de estos chiquitos.

Por último, surgen diferencias entre ambos respecto a cómo entender y qué hacer. Norberto le dice: “*Vos tenés una manera de ver las cosas, por ahí no es así, podemos discutirlo*”. Diferencias que no se dirimen en forma rápida, pero justamente me parece que al no dirimirse de forma rápida se sostienen, se confrontan, permitiendo el registro de una temporalidad diversa, una secuencialidad novedosa de lo inmediato y mediato que permite, o permitiría, una construcción de la representación del otro y de sí lo suficientemente confiable como para generar alguna novedad representacional y transformaciones.

### Participación de Francisco Kadic

Voy a tomar las tres ponencias sobre problemáticas clínicas actuales que dieron Eduardo Issaharoff, Vicente Galli y Rafael Paz<sup>3</sup> porque me gustaron mucho y porque las ideas allí presentes son muy propias de estos autores y dicen algo nuevo sobre el tema, y desde ya son pensables en la clínica con adolescentes.

El marco de referencia sería el siguiente: Eduardo Issaharoff habla de ampliar los factores que intervienen en la problemática actual. Desde lo macro, la fuente de la angustia y el pánico se ampliaron por la simultaneidad de la información de lo que está pasando, en este tiempo, en distintos lugares del mundo. Esto me permite estar acá, en Irak, en Singapur o en Australia y la sensación de impotencia aumenta. Desde lo micro, comenta, hay una desaparición progresiva del sistema de reglas y valores con lo cual se genera una

---

<sup>3</sup> El autor hace referencia al artículo editado en este mismo volumen bajo el título: *Tres ponencias sobre la problemática clínica actual*, pp. 15 a 38.



agudización de los conflictos morales, competencia y envidia (caso Matías). También plantea que los adolescentes ponen distancia pero “saben más de nosotros”. Esto ya lo dije en un trabajo de mi autoría (Kadic, 2000). La capacidad de percibir, de prever y de entender de los adolescentes se da antes que en los adultos debido al momento evolutivo –ampliaré al respecto–. Matías sabe más de los padres que lo que él mismo cree saber y eso forma parte de su problemática. Yo creo que los padres de Matías constituyen el típico matrimonio del psicópata y la melancólica –según la vieja clasificación hospitalaria que usábamos en el Tobar García cuando llegaba un señor severo y maltratador con una señora triste–. Hay un conflicto en el vínculo internalizado que Matías tiene de la relación de sus padres, y su carácter es una mezcla de lo melancólico con lo maltratador, ambos interactúan y aparece alternativamente un rasgo u otro.

Tomo ideas de Vicente Galli, veo que en el material hay cuestiones vinculadas con lo similar a lo psicótico, que es distinto a lo psicótico de la psiquiatría clásica. Creo que el padre de Matías tiene ciertos mecanismos “psicotoideos”, apropiándome de la denominación de Galli. También me gustó mucho aquello de trabajar con algo que no es inconciente, en el sentido de haber sido reprimido, pero que queda por fuera del comercio de lo psíquico, como diría Freud, y con gran costo para la persona. Este es un chico que sabe cosas del padre, cosas que no están reprimidas pero que tampoco las puede hablar o elaborar.

Del doctor Paz voy a tomar casi bíblicamente, el chiste de los indios. El capitán dice al soldado que suba al mangrullo porque están viniendo los indios y este pregunta: –¿Son amigos o enemigos? Le responden: –Son amigos. –¿Y cómo sabe que son amigos? –Y, porque vienen todos juntos.

Rafael Paz lo utiliza para hablar de la tendencia clasificatoria por ansiedad paranoide. Matías tiene, una tendencia clasificatoria por ansiedad paranoide, tiene una tendencia a clasificarse: “Soy esto”, “soy estotro”, “no soy esto”. Lo hace porque está perseguido y esto le pasa porque el padre es muy maltratador.

Otra cosa que utilizo de Rafael Paz es la noción de reformulación identitaria necesaria debido a la vacilación sistemática que supone nuestra clínica. Habla sobre cómo acercarnos a un caso. Creo que a los casos clínicos hay que acercarse con la inseguridad derivada de esta vacilación propia de nuestro trabajo. Hablé también de la vulnerabilidad de nuestra clínica en tanto constituimos una institución supletoria, actuamos cuando otra falla. Digamos aquí, cuando la familia falla. Y al ser supletoria no podemos actuar igual que la familia.



Otra de sus ideas para encarar este caso es asumir los trastornos de carácter con amplitud. Matías trae, como dice Paz, una totalidad en padecimiento, ello provoca una desmesura del requerimiento para la posibilidad de nuestro método. Es un chico que prácticamente vive sufriendo. En la presentación que hace Norberto Szwarc nos dice: “No doy más”, y la madre acota “siempre sufre”, lo define como alguien que siempre sufre, una totalidad en padecimiento.

Otra idea de Rafael Paz que quería comentar es la nanotecnología. A veces trabajamos con cantidades muy pequeñas, cantidades que pueden llegar a crecer, y aunque no logremos la curación nos brindan nuevos conocimientos. Y debemos seguir trabajando con ellas. Y otra de sus ideas es que en este chico se ven procesos transferenciales mutativos. Creo que estaba evolucionando bien, tal vez no se ve tan claramente debido al estilo quejoso que tiene.

Paso a un aporte interdisciplinario, por un lado tomo un estudio proveniente de la neurociencia, y por otro, un estudio psicosocial. Empiezo por este último. Me refiero a un estudio publicado en el libro, *Adolescentes argentinos*, (Facio, 2006) psicóloga que durante veinte años ha realizado una labor de investigación estadística sobre una serie de problemáticas. Les quiero leer apenas tres párrafos breves orientados a un fenómeno que podríamos llamar “la ilusión del clínico”. A veces creemos que lo que vemos en el consultorio le pasa a la mayoría de la gente y no es así, vemos una porción muy escasa de la población. Fíjense lo que este estudio sociológico dice:

El adolescente argentino de hoy vive en una familia más permisiva, con un número menor de hijos, con mayor porcentaje de divorcios, con una madre que trabaja fuera de casa, crece en una sociedad tolerante ante la sexualidad juvenil, consume televisión largas horas, chatea por computadora. ¿Cómo influyen estas y muchas otras circunstancias históricas sobre el desarrollo de los adolescentes? ¿Y sobre el de sus padres? ¿Y sobre el de sus maestros? —porque no nos olvidemos que muchos chicos pasan cada vez más horas en el colegio, el doble turno está prácticamente instalado con lo cual la influencia de los maestros es cada vez mayor”. (Facio, 2006, 16)

En otro lugar habla sobre el procedimiento empleado para recoger estas estadísticas, al que llama “perfil de autopercepción para adolescentes” (p. 38). Analizando los resultados obtiene cinco dominios a partir de los cuales los adolescentes regulan su autoestima: competencia escolar, competencia deportiva, aceptación social, apariencia física y buen comportamiento. A Matías en cuatro de estos dominios le va mal, no hay en la descripción de este caso

información sobre el comportamiento. ¿Cómo se puede sentir?

En relación con las neurociencias me interesa referirme al fenómeno de neuroplasticidad en personas entre doce y veinticinco años. Las neurociencias consideran a la adolescencia –por la cantidad y calidad de fenómenos neuronales– como una ventana de oportunidades biológicas. Se trata de un período crítico en la evolución del ser humano equivalente a los primeros cinco años de vida. Digo esto para tomar mayor confianza sobre lo que podemos hacer en esta etapa.

De un congreso interdisciplinario realizado en Estados Unidos en el 2004, y al que no asistieron psicoanalistas, sí pediatras, psiquiatras, neurocientíficos, entre otras profesiones, cuyo tema era: *Desarrollo del cerebro adolescente. ¿Vulnerabilidad u oportunidad?* (Annals of the New York Academy of Sciences, 2004) me pareció interesante su concebir a la adolescencia como un momento de vulnerabilidad o de posibilidad. Hacia cualquiera de esos dos lados pueden ir los adolescentes. Es un desafío para nosotros.

Pasemos al caso clínico aquí trabajado. Brevemente quiero argumentar que cuando los padres consultan lo primero que dicen es que el chico “se ve feo”. Este chico tiene un problema con la percepción de sí mismo y de la realidad. Esto es lo que dice Eduardo Issaharoff al hablar de funciones primarias y secundarias. La enfermedad surge cuando una persona no puede hacer uso de esas funciones, o sea, cuando se aleja del contacto que le permiten las funciones mentales. Y dice Issaharoff, desde una postura interesantísima, que el trabajo del psicoanálisis puede, precisamente, reconectarlo nuevamente con las funciones psíquicas.

Este chico tiene un problema de ideación, su ideación es rígida, tan estricta que a veces lo lleva a apartarse de la realidad. Habla casi con una certeza delirante. El analista se lo marca.

Hay una profunda diferencia entre el padre y la madre, que el chico percibe pero no sabe que sabe. El padre es un personaje capaz de decir que el hijo lo idolatra o que él es el mejor amigo del hijo. Y me pregunto y se lo pregunto a Norberto Szwarz: ¿esto es un problema de ignorancia o de locura? ¿Cómo se puede decir que a uno un hijo lo idolatra? Esto ejemplifica lo que pienso que Galli refiere al hablar de lo similar a lo psicótico que nos puede pasar desapercibido. Y este chico de dieciséis años sigue diciendo que admira al padre. La madre, en cambio, figura como la transmisora de los miedos y de las conductas de aislamiento, indefensión, inseguridad.

No se puede creer demasiado en la historia evolutiva narrada por estos padres. Creo que hay mayores problemas que los que dicen. Tienen un siste-

ma de comunicación que me parece capaz de mucho ocultamiento. Hay una distonía cuando dicen: “Le preparamos programas y se molesta con lo que hacemos por él”, hay un desentendimiento básico. Se habla de una mejor relación con el padre porque llora delante de él, cuando creo que llora delante de él para mostrarle la garganta como hacen los lobos al macho alfa dominante para que no los destruya. Este es un malentendido, el padre no es un buen amigo y lanzo esta conjetura porque es de quien más tardó en hablar este chico. Él dice que la madre le transmite los miedos, pero tardó meses en hablar del padre y de los mecanismos de sometimiento que el padre impone a la familia. Entonces, está construyendo la fantasía de que la madre es la culpable por haberle instalado los miedos, pero como buena melancólica, luego de decir que ella fue quien le pasó los miedos acota: “Es que en mi casa se vive un ambiente insoportable”. Al principio le pertenece la culpa, pero más tarde dice que el marido es una persona muy complicada. Se autorreprocha y acusa. Y el padre minimiza: “Tendría que soltarse”, “me idolatra”. ¿Qué es eso de que tendría que soltarse?

Para concluir, creo que lo que está haciendo Norberto Szwarc, que voy a plantear como dificultad —es que en este material hay una mentira, que él acepta—. Él dice: el señor es exitoso, tiene dinero. Le indica un tratamiento de tres veces por semana, cosa con la que estoy totalmente de acuerdo, pero no acepta alegando tener problemas económicos. ¿Qué se hace? Se decide trabajar dos veces por semana para que el chico tenga ayuda, aunque haya que resignar las tres veces que son de indicación. Presento esto como dificultad dado que quienes tratamos con adolescentes tenemos el problema de la transferencia con el chico y la transferencia con los padres, como decía Arminda Aberastury, con lo cual a veces los problemas no vienen de las dificultades en la transferencia con el chico sino con los padres. Este es un malentendido que no sé cómo se resolvió pero que está y tiene su importancia. Cuando este padre pregunta al analista cómo va el tratamiento y le indica qué debe tratar, ¿es por ignorante o por loco? Creo que Norberto Szwarc, en algún momento le habla acerca del tema de la ideación, de sus certezas y de cómo piensa y creo que ha logrado algo que hasta ahora es de suma importancia: que un chico que entra quejándose de sí mismo (“soy feo”, “soy esto y estotro”) termina tratando a Norberto como un empleado —obviamente que él no se deja tratar como tal— recuerden cuando le dice: “Entonces vos no querés cambiar” y el chico le responde con una palabra que es de alta significación: “Exactamente”. Esta respuesta indica que le sale lo autoritario, esa parte de su identidad que está identificada con su padre y que lo tortura a sí mismo desde una estructura que tiene forma melancólica.

**Rafael Paz:** Quiero destacar el aporte de Mario Nizzo en materia de lo hospitalario. Digo esto porque nos plantea, aguda y concretamente, una escisión social brutal que se profundiza por las formas tendenciosas en que siguen construidas las sociedades. El mero hecho de estar informados, más allá del compromiso personal que cada uno pueda tener con lo que ocurre, se da en nuestras mentes y esto produce daño en ellas. Es posible producir un apartamiento instrumental. En ese sentido esta mesa ha funcionado como un modelo pues todo lo que se trajo, más todo lo que sabemos que existe, nos da la posibilidad de operar de manera oscilante a nivel macro y a nivel micro. Si eso no se hace elaborativamente, en contextos colectivos-elaborativos, hay daño mental con empobrecimiento. Digamos que el pensamiento reaccionario daña la mente. El axioma es, el olvido de lo que existe daña.

La otra tarea que queda, y por suerte contamos con una reunión más, sería trabajar mucho más con el material. Por eso lo dicho por Francisco Kadic me resultó muy interesante, porque vuelve a introducir en este contexto la visión microscópica de los avatares transferenciales –aquel aspecto que podemos encontrar en José Bleger, en Meltzer y en otros–, cuando se habla sobre ansiedades psicóticas y demás. La cuestión es luego plegar, conservando las proporciones, la dimensión micro a la dimensión macro y a la dimensión operativa para no pensar nosográficamente. Esto es, conservar la dimensión primaria, regresiva, para desestructurar lo que está en juego. Desde ese punto de vista creo se abre una discusión respecto de si existen modelísticas psicoanalíticas que permitan incluso vincular lo que de otro modo queda sumamente segmentado, esto sería, hacer una psicopatología para adolescentes pobres, con atención hospitalaria, y otra psicopatología o intervención psicoanalítica para adolescentes con recursos.

Puedo contar una experiencia muy interesante que hice en Lima junto a César Rodríguez Rabanal, quien ejercía su labor en lugares sumamente pesados de esa ciudad. Allí trabajamos con las modelísticas teóricas que espontáneamente usaban los terapeutas para ver cómo se podía codificar. Del mismo modo y haciendo la misma tarea trabajé en San Pablo –cuando el Partido de los Trabajadores ganó la alcaldía–. Ese fue el momento en que descubrí la utilidad de los conceptos de Bion respecto de los supuestos básicos. Aunque suene muy abstracto los invito a pensar para que no se dé en nuestras cabezas y en nuestro discurso aquel fenómeno de reproducción de que existe un irredimible abismo entre unos y otros, y no hablo de diferencias profundas, hablo de abismos. Por ejemplo, hipotéticamente hablando, los chicos del Alvear y este chico en particular viven supuestos básicos de ataque y fuga. ¿Cuál es la transmisión para el supuesto básico de apareamiento? ¿Quién es el redentor?

¿Por qué, entonces, la importancia de los supuestos básicos? Porque son mitos que permiten definir dramáticas a partir de las cuales uno dispone de un mayor material potencial para pensar.

Me permito hacer una mínima observación. ¿Cuál es el ingrediente simbólico que nos proporcionó Mario Nizzo? La camiseta de fútbol. Lo que uno puede imaginar como primera cuestión sería agruparlos allí, no comenzar con un tratamiento individual sino grupal. Quiero decir, a través de esta vía se puede generar una tribu alternativa donde las disputas se den gracias a quienes son de San Lorenzo, de River, de Boca o el cuadro que fuere; incluso es posible armar, ideogramáticamente, una especie de tabla de posiciones, con los escudos y demás, a fines de crear un espacio alternativo con una simbólica propia donde se pueda tramitar la violencia. Es debido a esto que creo que el inicio debe ser absolutamente grupal. Eso sí nos plantea una dificultad porque el trabajo de Norberto Szwarc no consiste en agrupar a este chico con otros, punto que a su vez nos lleva a otra cuestión, por lo raro que significa para un adolescente estar solo con un adulto, ya que él está con su grupo familiar o con su grupo etéreo, o está excluido. Es natural el agrupamiento de los adolescentes.

Respecto del proceso analítico creo que voy a escenificar un poco lo que dramatizó Francisco Kadic, cierto paroxismo diagnóstico que se produce al principio tiene que ver con que el proceso transferencial aún no se ha instalado. ¿Qué hacemos entonces? Al no percibir la dramática transferencial definimos conductas, la historia transferencial es desproporcionada en relación con la historia vivida por el paciente. Es por esto que sería interesante, en la segunda reunión pensar en esta incipiente historia transferencial, los intercambios que se van dando y cómo se van mostrando, no hablo de transformación sino de las vicisitudes de recolección —yo creo que el mero hecho de la recolección es ya un acto terapéutico que, análogamente, en el grupo se daría a través de la especialidad concreta de generar una figura alternativa—.

Una última cosa —parafraseando a Heinrich Racker cuando nos enseñaba que Eros no concluye en las fronteras del consultorio—, es que debemos preocuparnos por el efecto de nuestras intervenciones en el afuera. Punto delicado, de naturaleza contratransferencial —en relación con los propios aspectos de adolescencia tardía que todos portamos— para evitar la situación de odio o de rencor contratransferencial respecto de los padres que en determinado momento aparecen *imagoicamente* transformados en seres exageradamente malévolos o agudizados en sus rasgos. Y me parece que eso es necesario, como un momento contratransferencial en una suerte de contraidentificación concordante. Insisto, me parece que se trata de un momento necesario

porque cuando tomamos aparte al chico, por el sofisticado arsenal con que contamos, terminan por transformarnos en paradigma de cosas extrañísimas. Ahora bien, quizá sea ese uno de los aspectos más difíciles del análisis de los adolescentes, no tomar demasiado partido porque luego llegan las desilusiones.

**Vicente Galli:** Yo en verdad me siento muy estimulado por lo que ha pasado en la mesa y agradezco a los tres sus producciones, intervenciones y aportes. Por el momento no voy a trabajar con el material sino que me voy a volcar a cuestiones más generales. Solamente quiero retomar algo de lo que se decía en relación con la importancia que se le adjudica, en mayor o menor grado, a la “realidad” de los padres, a cómo son los padres.

Sí, los padres son como son y tienen sus propias historias y sus propios apresamientos en esas historias. En general la gente que trabaja con las redes familiares en la atención de pacientes psicóticos tiene muy en cuenta los telescopajes generacionales, los atrapamientos que los padres tienen a su vez en sus propios padres. Para entender eso no se centran sólo en el mundo interno total del paciente, sino en el ambiente desde el cual partieron la mayor parte de los mensajes y enunciados identificatorios que puede haber recibido el chico. Este padre tiene cierto tono a lo Schreber, es un Schrebercito dos.

En la enumeración que Norberto Szwarc realizó sobre autores que trabajaron con el tema de adolescencia coincido con la de Bleger que dice que la adolescencia es un momento de ruptura de clivajes de la parte psicótica y no psicótica, y no hablo de adjudicar la parte psicótica y no psicótica a la existencia concreta, sino de formas de movilizar aquellas cuestiones en el psiquismo hacia lo reprimido y lo no reprimible. Es evidente que se movilizan y aparecen las adolescencias de la familia, no solamente las adolescencias del paciente.

Algo muy rico para comentar sobre el material y las intervenciones de cada uno de los comentaristas haciendo referencia a problemas globales. En Uruguay existe una vieja problemática histórica, aún se mantiene, que radica en tratar de identificar quiénes fueron los Treinta y Tres Orientales. La lista de los historiadores tiene más de ciento sesenta nombres. Durante la dictadura, el propio gobierno ordenó a la Cátedra de Historia de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República que decidiera, en un mes, quiénes eran los Treinta y Tres Orientales. Así es, esa práctica dictatorial tiene mucho que ver con las famosas normalizaciones de hasta dónde llega algo, dónde comienza algo, cuántos son, qué son. Y creo que la adolescencia es una de las mejores situaciones que impiden todo tipo de acotamiento en cuanto a qué factores hay, de qué dependen, qué pasa adentro y afuera. Me acordé de esto

cuando hacían referencia a que la OMS dice que la adolescencia se extendió hasta los veinticinco años. Este tipo de cuestiones no tienen que ver con la posibilidad de un corte matemático en un momento determinado, lo mismo en cuanto a la comprensión de lo que sucede con los adolescentes como capa etaria cultural en este momento de la historia y de lo que pasa en los procesos terapéuticos.

Es muy interesante la comparación que hace Nizzo en relación con su propio mundo experiencial, entre la clínica de la desesperación, en el hospital, y la clínica de la esperanza, de la posibilidad, en el consultorio privado. Ahora, desde el punto de vista epidemiológico lo que tendríamos que hacer es comparar los dos grupos: el del servicio de guardia del Hospital Alvear con las clínicas privadas donde se dan situaciones similares, pero con adolescentes que pertenecen a otras clases sociales, por ejemplo, los chicos y púberes con situaciones de violencia familiar, con brotes desmesurados, que llegan al Hospital Alemán –donde tienen un excelente servicio de psicopatología infantil– o los adolescentes que llegan a la Clínica San Martín de Berazategui –excelente clínica para adolescentes y adictos, me refiero a que los arrasados de clases medias y clases altas también son muy arrasados, lo que ocurre es que se inscriben en un contexto de posibilidad donde la relación con los medios que tiene la familia para generar sostenes alternativos es muy distinta al destino más impredecible de alguien que va en camino de una delincuencia mayor, hacia la cárcel y todo ese tipo de cuestiones. Eso es lo que hay que comparar, porque el Hospital de Agudos recibe situaciones agudas, no todas las que corresponden, y algunas provienen de un amplio grupo de esa misma capa social. ¿Qué quiero decir? Tengamos en cuenta la diferencia entre el concepto de incidencia y de prevalencia. Si yo veo infecciones en el Hospital Muñiz voy a encontrar que la mayor parte de la población del Hospital Muñiz padece infecciones y que además la gente que allí trabaja también tiene anticuerpos contra una cantidad de ellas, pero esa es la incidencia dentro de ese ámbito circunscripto, no es la prevalencia de las infecciones en toda la ciudad. Digo esto en relación con lo que decía Francisco Kadic, que no hay que confundir lo que sucede en el consultorio con lo que ocurre afuera. En esa guardia tampoco pasa lo que acontece con todos los habitantes que tienen ese estatus social.

**Hilda Ojman:** Primero quisiera brindar mi gratitud y dar la bienvenida a materiales y propuestas de este tipo porque es una deuda “pasar revista” a toda nuestra clínica actual. Y de paso quisiera agradecer por todo lo que esto estimuló en mi “propia religión”, porque hice el mismo ejercicio que Mario Nizzo



en un paneo que va desde el año 1972 en el Hospital Pirovano, en la coordinación del equipo de grupos, pasando por el Rivadavia y la clínica actual. Para ser sintética. Coincido con lo último que se dijo dado que creo, desde mi observación —que sigue siendo mi singular observación de mi propia práctica—, que la transversalización de problemáticas es la actualidad. Yo recibo en mi consultorio pacientes con este tipo de arrasamientos, pero pertenecientes a un sector socioeconómico diferente, creo que este es un tema de investigación sumamente interesante.

Para el análisis de esta temática me resonó a aquello de Piera Aulagnier de tener como eje lo que permanece y lo que cambia, porque muchas problemáticas permanecen, a pesar del devenir histórico. En este sentido yo ubicaría el material clínico de esta reunión del lado de los clásicos, es un material clásico de un adolescente sufriendo por esta crisis de valores, por este pasaje angustiante de la transicionalidad entre los modelos paternos y la falta del modelo de los pares.

En el otro límite del arco de este paneo están los adolescentes arrasados, incluso aquellos que en muchos casos, y esto es lo más impactante de lo cambiante, tienen papás que comparten ese perfil de padres comprensivos, empatizantes con la problemática de los niños, con lo cual alcanzamos otro nicho intermediario.

Otra novedad de los últimos años de mi clínica adolescente es la naturalización de la bisexualidad como práctica. Y no sólo eso, por los hospitales también asoma el incesto entre hermanos de familias donde los padres no solamente son de poder económico alto sino de gran desarrollo profesional, incluso se han analizado. Entonces, esto marca un gran mapa que nos convoca a seguir pensando.

Y ni hablar de este valor que rescató Rafael Paz de la grupalidad en la adolescencia como algo del orden de lo natural. Winnicott decía que un indicador de terapia para un adolescente es si le fallan sus instancias intermedias grupales. En este sentido quisiera rescatar de las prepagas y obras sociales —aunque siempre nos quejamos por la constricción que nos imponen—, que algunas personas logran instrumentar, con más facilidad que un terapeuta “privado”, la práctica de lo grupal con interesantísimos resultados. Los buenos resultados no sólo se deben a lo pertinente de la indicación sino a la temática de las contratransferencias del analista en relación con las pulseadas de los padres —sobre la que no voy a profundizar porque no hay tiempo—. Este problema se sortea en la terapia de grupo porque resulta más económica para los padres y porque puede entrar con menos resistencia en estos actores conflictivos de la dramática adolescente.



Le quiero agradecer especialmente a Norberto Szwarc; yo entendí que el material era un disparador para pensar, así lo tomé, pero rescato de tu material la proximidad empática, en ese sentido supletoria de la falta de un par, más que de un papá que sabe.

**Lucas Margulis:** Me voy a referir sólo a un aspecto muy particular. La descripción que el paciente hace de su propia cara resuena a cara de mujer, a cara femenina. Y pienso que luego aparece un proyecto de desidentificación respecto de su mamá, que Matías manda para atrás, al pasado. Dice: “Si pudiera volver al pasado –esto no es textual– no le daría importancia a mi mamá, a todos esos miedos que me metió”. Me parece, justamente, que la cuestión sería reubicar ese proyecto en el futuro puesto que enviado hacia atrás le sirve de parapeto fóbico, como si todas las autodescalificaciones lo mantuvieran a salvo de tener que interactuar con el mundo y enfrentar esos miedos que han llegado a ser suyos por vía de haberse identificado con una madre miedosa. Este tema está en relación con algunas ideas de W. Baranger acerca de los aspectos prospectivos de la interpretación.

Otra cosa, que me parece implícita, es que hay un desplazamiento desde *lo indefenso* hacia *lo feo*, es por eso que creo importante que vaya surgiendo el miedo como temática en el tratamiento; ese sería un indicador de proceso, porque implicaría un mayor contacto con el miedo, que es consecuencia de su representación de sí mismo como indefenso.

**Benzión Winograd:** Voy a tomar un pequeño segmento de lo que se ha tratado en el panel. La disertación que hizo Mario Nizzo me trajo un *revival* que creo hace al caso. Durante muchos años compartimos con E. Issaharoff y A. Barrutia un espacio con David Liberman en que discutíamos el problema de la complementariedad y donde sosteníamos que su teoría de la complementariedad podía tener mayor alcance y que podía ser un camino dentro de la clínica psicoanalítica. Creo que el decir de Mario Nizzo nos advierte sobre la relación entre Norberto Szwarc y el chico bajo un modelo complementario muy peculiar. Aunque no se encuentre explícita en el analista como estrategia a realizar, puede surgir de la lectura del material. En la Revista de la Escuela de Psicoterapia<sup>4</sup> que se hizo en homenaje a David Liberman se publicó un ejercicio clínico entre él (supervisor) y Vicente Galli (supervisado). Ahí Liberman

---

<sup>4</sup> Galli, V. (1986) Supervisión realizada por el Dr. Liberman sobre un caso del Dr. Vicente Galli. Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados (12/13 pp. 215-223).

le señala la complementariedad a través de la estructura que él infería en base a las intervenciones de Vicente Galli.

Nizzo también decía algo que creo es muy sugerente. Si uno examina el encuentro entre Matías y el analista, observa que hay un personaje que funciona en sus intervenciones de un modo totalizador, que lo asume explícitamente; y hay otro personaje, el analista, que permanentemente funciona en un nivel conjetural abriendo alternativas y a través de esta forma de enunciación presenta una serie de condicionales deliberadamente pensados para el futuro, no para el pasado. Creo que esto ilustra un modelo de complementariedad, aunque no necesariamente haya sido pensado de esa forma por el analista. Recordemos a Semprún cuando en *La segunda muerte de Ramón Mercader* advirtió que uno podía ser impresionista sin saberlo. Pienso que este complementarismo de Norberto Szwarc tuvo muchísimo que ver con la evolución terapéutica de este paciente.

**Maridel Cantelli:** Eleonora Umansky preguntaba acerca del porqué Norberto Szwarc derivó a este paciente a orientación vocacional en momentos que estaba haciendo un proceso de análisis. La indicación de orientación vocacional en el transcurso del tratamiento psicoanalítico tiene como fundamento abordar de una manera más completa e intensa durante un proceso breve y focalizado la identidad vocacional del paciente. Creo que es necesario aclarar que hay diferencias entre el tratamiento y las entrevistas de orientación vocacional, en éstas se trata de que el consultante comprenda las identificaciones habidas hasta el momento y pueda identificar el campo en que se mueve su decisión, incluyendo la visión de futuro en que se concretará su proyecto vocacional-ocupacional. La diferencia con las entrevistas dentro de un tratamiento y las de este proceso, es que éstas ligan permanentemente la temática de vocación y elección, abordando las situaciones conflictivas que estarían trabando el despliegue de una adecuada elección. Atravesar un proceso de Orientación Vocacional de esta índole es una experiencia que redundante en términos de la identidad vocacional, de roles ocupacionales, vida universitaria, estudios superiores, por lo tanto lo importante es que el profesional que realiza la orientación vocacional no distorsione su rol ni altere la operatividad de su tarea. Es muy importante reconocer que un consultante de orientación vocacional adolece en primer lugar de falta de información con respecto a su futuro, es ahí donde este proceso realiza fundamentalmente la tarea de Información Ocupacional; este es el aspecto más importante de este proceso donde el consultante se informará de carreras, ocupaciones, áreas de trabajo, demandas profesionales, etcétera.

**Alicia Casullo:** Norberto Szwarc decía que prefería hablar de adolescencias, en plural y no de adolescencia en singular, y creo que podemos hacerlo en la medida que todo sujeto se construye no sólo de adentro hacia fuera sino también de afuera hacia adentro. Por lo tanto, habrá diferentes adolescencias en tanto haya diferentes discursos culturales constituyentes. Ni el niño, ni el adolescente nacen sujeto, se construyen sujetos a través de múltiples procesos en los que intervienen referentes y discursos. Las funciones mediadoras y simbolizantes capaces de producir subjetividad, como las cumplidas por la familia, la escuela y el poder, empezaron a modificar su discurso identificadorio a partir de la modernidad. Tanto el estado tradicional con sus jerarquías inmutables y también la iglesia comenzaron una lenta pero inexorable crisis con el afianzamiento de la modernidad y encontramos en la actualidad que sus discursos se han fragmentando o están ausentes. Sin un otro que brinde una referencia o fundamento general y si las instituciones mediatizadoras pierden sus garantías, cumplen sus funciones de acuerdo con las capacidades individuales de sus miembros, ya no tienen planteos fuertemente aceptados, o con autoridad suficiente para que se instale su transmisión al cuerpo social.

Los avances tecnológicos traen a la vez que cierta instantaneidad de la comunicación, una superficialidad de los vínculos humanos. Es el “Usted está al instante en todas partes” del que habla Marcelo Viñar. La tecnología y el universo simbólico interactúan de un modo tal que prácticamente lo mediático desplaza a lo real. Es en ese medio en que ahora se transita la tormenta adolescente y en donde se tiene que dar la búsqueda identitaria, cuando los referentes productores de subjetividad, son vagos e inconsistentes.

Al cambiar el discurso cultural se producen cambios en los vínculos y en las mentes, materia prima de nuestro trabajo. Sin duda se mantienen la valoración de las experiencias infantiles, el valor estructurante y organizador de las fantasías originarias, la importancia de la sexualidad infantil, pero los cambios socio culturales han de producir un adolescente distinto al que estamos acostumbrados, esto nos permite hablar de adolescencias y no de una sola adolescencia universal, que nunca existió. Ha cambiado la familia, la parentalidad, la ley y la transgresión, la iniciación sexual, el deseo de hijo, la filiación, las formas de seducción, los parámetros de lo bueno y lo malo, lo permitido y lo prohibido, lo privado y lo íntimo, etcétera, en un medio social fragmentado y, por supuesto, sin diálogo entre los fragmentos. Estos cambios en la mentalidad y en la sensibilidad de estos fragmentos trae nuevas dificultades en la construcción identitaria de los sujetos individuales y colectivos y esto se dificulta más en la adolescencia, momento de búsqueda identitaria por naturaleza. Para comprender las nuevas realidades que llegan al consultorio

debemos hacer el trabajo del etnometodólogo, donde hay una mirada que forma parte del campo, escuchando para poder describir una cultura diferente, una realidad distinta, incluso un idioma propio, una emocionalidad e interioridad distinta que en muchos casos se muestra como sin espesor, donde todo se quiere ya, donde no hay distancia entre la percepción inmediata de lo buscado y su logro y donde el cuerpo o la conducta externa adquieren una preponderancia enorme porque no hay continente que albergue el conflicto, el proyecto, la angustia. Y será función del analista ir lentamente restituyendo el espesor de ese espacio interior para que tenga cabida la pregunta de quién soy, hacia dónde quiero ir, qué es el mundo, cómo quiero que sean las cosas, en síntesis, donde se pueda crear un espacio reflexivo capaz de interrogarse a sí mismo y al entorno. Un espacio tranquilo, sin vértigo en el que el adolescente pueda entrar en su propio sí mismo. El analista no podrá comprender ese nuevo interior sin tener en cuenta los cambios culturales. Buscará un adolescente que ya no existe y los parámetros de salud y enfermedad de esta adolescencia particular se le escaparán. En esta etapa de logro de la condición de sujeto deseante, de construcción de su propia lógica, el adolescente se une a sus pares construyendo diferentes tribus, también sin diálogo entre sí, que cubren lo que queda vacío a medida que se van desinvirtiendo las figuras familiares y los discursos culturales obsoletos. La necesidad de reconocimiento del otro y la necesidad de los otros en general sigue siendo fundamental. Pero ese otro cambia epocalmente y el adolescente debe reencontrarlo. Como diría Winnicott, debe crear lo que ya está allí, con el agravante de la falta de discursos unificadores. Tal vez sea un desafío mayor que el vivido por generaciones anteriores. También es un nuevo desafío trabajar con estas adolescencias.

**Norberto Szwarc:** Me gustaría, antes de finalizar, hacer algunos comentarios sobre la función paterna. Sabemos que el varón, luego del Complejo de Edipo o aún antes, se identifica con el padre, esta identificación que pasa a constituir el superyó, conciencia moral e ideal del yo que cumple con la función paterna, en tanto es poseedora de la prohibición del incesto, sin intento de hacer una simplificación entre ley y autoridad, conceptos que desarrolló muy bien Silvia Bleichmar. Este padre era autoritario, pero le costaba ejercer la función paterna.

**Mario Nizzo:** Tomando en cuenta los emergentes que han surgido en esta reunión, y a modo de cierre-apertura, pienso en la vigencia y operacionabilidad de las teorías psicoanalíticas en estos diferentes contextos y ante la cre-

ciente complejidad clínica de «esta actualidad». De cara a esto, creo que somos convocados a la tarea de revisar de qué manera y con qué recursos intervinimos como psicoanalistas en estos diferentes escenarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1973). Adolescencia. En Aberastury A. y colaboradores (1973) *Adolescencia*. Bs. As. Ediciones Kargieman.
- Annals of the New York Academy of Sciences. (2004). *Desarrollo del cerebro adolescente ¿Vulnerabilidad y oportunidad?* (vol. 1021).
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Bs. As. Amorrortu.
- Bion, W.R. (1974). *Experiencias en grupos*. Bs. As. Paidós.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Bs. As. Paidós.
- Bleichmar, H. (1981). *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Bs. As. Nueva Visión.
- (1997) *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona. Paidós.
- Bleichmar, S. (2009). *La subjetividad en riesgo*. Bs. As. Letra Viva.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Editorial Joaquín Mortiz.
- Facio, A. (2006) *Adolescentes argentinos*. Bs. As. Lugar Editorial.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos sobre una teoría sexual. En *Obras completas*. A.E., vol. 7.
- (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras completas*. A.E., vol. 18.
- Kadic, F. (2000). La condición adolescente. En *Revista latinoamericana de psicoanálisis*, N° 1, vol. 4.
- Liberman, D. (1976). *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Bs. As. Kargieman.
- Meltzer, D. (1974). *Los estados sexuales de la mente*. Bs. As. Ediciones Kargieman.
- (1978) *Teoría psicoanalítica de la adolescencia. La psicopatología de la adolescencia. Problemas técnicos del tratamiento de los adolescentes según el método psicoanalítico*. Mimeografiado traducido de Quaderni de Psicoterapia Infantile. Roma: Ed. Borla.
- Racker, H. (1960) *Estudios sobre técnica Psicoanalítica*. Bs. As. Paidós.
- Semprún, J. (1970). *La segunda muerte de Ramón Mercader*. Caracas: Tiempo Nuevo.
- Viñar, M. (2006). *Inquietudes en la clínica psicoanalítica actual*. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Biblioteca on-line.