

posiciona al analista de alguna manera, y nos habla también de un “gesto psíquico de la pareja analítica”. Gestos que no refieren a un Inconsciente reprimido, sino refieren al Inconsciente no reprimido, a esos registros primitivos, sensoriales, “semióticos” —diría Kristeva— y que se expresa en modos de vincularse, modos de estar, modos de escribir un guion equivocado con el analista (“conocimiento relacional inconsciente”, según Stern).

Los encuentros dejan marcas. En las personas con patologías de acción, se trata de “huellas ingobernables”. La propuesta clínica consiste en darles representación a través de gradientes de abstracción progresiva.

“El exceso de marcas requiere volverlas pasado, historizarlas, perderlas”, nos dice Abel Fainstein. Sólo convierten-

do las marcas en recuerdo se introduce el elemento ausencia y se hace posible el olvido.

La acción del analista ante estos pacientes, y quizá ante cualquiera, cuestiona el concepto de neutralidad. Podemos hablar ahora de lo que Lacan definió como “vacilaciones calculadas de la neutralidad” con todos los riesgos que esto significa.

Las aportaciones que comparte con nosotros Abel Fainstein recrean una atmósfera de un psicoanálisis muy humano, más conectado con los afectos, más atrevido y sorprendente, en donde el analista tiene menos control consciente, pero más compromiso emocional y en donde las acciones tanto del paciente como del analista son una nueva y significativa manera de jugar.

El actuar en la adolescencia o la adolescencia en acto

DRA. SILVIA FLECHNER*

Para comenzar este trabajo, me introduciré en el tema de la adolescencia, ese tiempo en tránsito, como solemos llamarlo, que es sin duda un momento exclusivo de la vida, momento de cambio, de anhelos y nuevos ideales, momento de caída y derrumbe de los padres infantiles. Es, sin duda, un tiempo de pasiones intensas, donde todo parece jugarse en un solo instante: la vida, el amor, el deseo, las crisis, el desasosiego, el hastío, el odio, las agresiones, la violencia y la muerte.

El contexto sociocultural del siglo XXI

En este siglo XXI, el posicionamiento del “ser adolescente” parece haberse vuelto un mito que nadie aparentemente desea finalizar. El culto al cuerpo perfecto, la belleza de una piel joven, el deseo de que jamás concluya. Sin embargo, inmediatamente surge la pregunta: ¿es acaso este sentimiento el que realmente sostiene al adolescente? Me animaría a decir rápidamente que no. Quizá es esto lo que vemos desde fuera, el perpetuo deseo de las chicas y chicos de 28, 30 y, por qué no, de 40 años que parecen dispuestos a darlo todo por mantener esa belleza juvenil.

¿Quién es, entonces, el adolescente que atraviesa por este lapso de tiempo y espacio que aguza nuestros sentidos dentro y fuera del consultorio con situaciones que pasean por nuestra mente, generando más incógnitas que certezas?

Para responder, en parte, esta pregunta, necesitamos ubicarnos en el contexto actual del siglo XXI. Es innegable que los

SIGNOS

*Silvia Flechner, Psicoanalista titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

silvifr77@gmail.com

tiempos han cambiado, que tratar hoy en día a un adolescente no es lo mismo que hace 10 o tal vez 5 años atrás. No ha cambiado sólo la forma de presentación del adolescente, ha cambiado su entorno, sus padres, sus amigos, la sociedad y la cultura. Nos surge, entonces, una nueva pregunta: ¿acaso nosotros, analistas, hemos podido también responder a estos cambios?

Los adolescentes neuróticos siguen asistiendo a nuestros consultorios, pero en muchas ocasiones, y cada vez más, como en una especie de alud, nos enfrentamos a un escenario que nos pauta que la problemática se ha agravado, llegando —en algunos casos— a traspasar situaciones y falta de límites imaginables.

La televisión e internet, objetos prototípicos de esta nueva era, nos muestran todo el universo que nos rodea en una pantalla —cuanto más plana y grande, mejor—, marcando, tal vez, la falta de profundidad en los vínculos de hoy en día. La desaparición del espacio privado es contemporánea a la del espacio público. Ni éste es ya un espectáculo, ni aquél es un secreto. La distinción entre un interior y un exterior parece haberse borrado, así, las actividades más íntimas pueden ser vistas en televisión *non-stop*, Internet *non stop*, el universo entero acude a desplegarse innecesariamente en la pantalla de nuestra casa. Todo ello hace estallar la escena antes protegida por una cierta distancia o límite, e interpretada como un ritual secreto conocido sólo por sus protagonistas.

Tal como lo explicita Julio Moreno (2014), la familia moderna (de la época de

Freud) nació con esa suerte de pecado original, de estimular y prohibir el incesto. Mientras que la familia postmoderna surge en la década del sesenta con un contrato entre cónyuges que no tiene en su base una unión permanente. Pero, al mismo tiempo, la atribución de autoridad en la familia —otrora dominio del padre— comienza a decaer.

El aumento de las separaciones, divorcios y recomposición conyugal llevará a que los niños estén más desprotegidos y más proclives de interactuar con la computadora y con su grupo de pares, permitiéndoles así un arribo de información, marcas y situaciones que desaten el erotismo, mucho antes de estar preparados para ello. No hay ya adultos, padres, que marquen un límite.

Desde el punto de vista sociocultural, podríamos decir que, dentro de un contexto de profundos y veloces cambios que se han ido produciendo en un plazo de tiempo relativamente corto, se destacan los cambios referidos a la sexualidad, a los afectos, el amor, el odio, la agresión, la violencia, las auto y heteroagresiones, ya sea en lo que respecta a conductas adictivas, riesgos extremos, llegando hasta el asesinato o el suicidio en adolescentes.

Notamos que tampoco se mantienen las diferencias generacionales. Un ejemplo bastante habitual se da en el hecho de que la ropa de la hija la usa la madre que desea parecer tan joven como la hija y, por lo tanto, el cuerpo entra en escena cambiando el sentido de ciertos conflictos donde era la hija quien deseaba apoderarse de la ropa y lugar materno.

Percibimos así ciertos grados de indiscriminación, en los cuales se generan tensiones de ambos lados: madre e hija, ¿Será que, además de transitar la adolescencia, los jóvenes de hoy tienen que luchar también con la no aceptación de la adultez por parte de sus padres?

Nos encontramos con nuevas formas de relación, acercamientos, encuentros y desencuentros, así como también otros códigos que marcan la instalación de distintos tipos de vínculo, entre los cuales se incluyen nuevas formas de lenguaje, cambios en los horarios de actividades, en las vestimentas, tatuajes, *piercings*, etc., que representan la internalización de la cultura postmoderna, caracterizada por la inconsistencia y la fragilidad de los vínculos, tal como lo expresa Baumann (1997). Quedan en evidencia los cuestionamientos a las figuras parentales de una forma diferente a otras épocas, por profundizarse el borramiento de los límites entre generaciones, provocando una desorientación a nivel de los padres entre éstos y sus hijos. La expresión “pendeviejos” da cuenta de la confusión entre generaciones, donde también el “modelo adolescente” es hoy una “marca” a seguir.

Vemos padres que muestran enormes dificultades para poner cualquier tipo de límite; en algunos casos, esto se debe a que ellos también se sienten atraídos por el modelo *pregnante* en este momento de “juventud” actual y, así, padres y adolescentes mantienen el mismo sentimiento de incertidumbre y desamparo sin lograr contener a sus hijos. Al perderse la delimitación entre “ser padre y ser hijo”, le será muy difícil al joven construir una

imagen de su sí mismo. Algo similar está sucediendo ahora con los niños, muchos son los casos de psicólogos que, en el ambiente escolar donde trabajan, escuchan repetidamente a los padres diciendo: “Nosotros le consultamos todo a nuestro hijo, qué quiere comer, qué se quiere poner”; algo que han dado en llamar *hijocracia* se hace presente.

¿Acaso la incertidumbre de existir o la obsesión por demostrar nuestra existencia, prevalecen hoy sobre el deseo sexual? O tal vez lo fundamental pase en este momento por una incertidumbre básica que no tenga un claro objetivo más allá del existir. En nuestros días parecería que las cosas han cambiado: tal como lo expresa Baudrillard (1991): ni escena ni espejo, sino pantalla y red.

Hoy en día vemos cada vez más el ocaso de las instituciones tradicionales, lo cual lleva a que en esta transición no haya, muchas veces, adultos que acompañen a los o las adolescentes sino que son los **padres** quienes están allí. Muchos de los ritos que una vez se llamaron de iniciación continúan, a pesar de que el promedio de edad para iniciarse en el alcohol, la droga, el cigarro o el sexo ha bajado en forma muy dramática. Tampoco hay modelos de hombre y de mujeres adultos, sino que, como lo ha dicho M. Pelento (2005), la diferencia se inscribe como diferencia radical al otro y no generacional.

Como en cualquier cultura, no hay modelos uniformes, y este presente no es igual para todos los jóvenes. La diversidad, la multidireccionalidad en las posibilidades de elección, llevan a cambios divergentes, generando un sinfín de posibilidades en

relación a las diferentes velocidades e intensidades de los estados afectivos en los jóvenes, mostrándonos también un mayor grado de incertidumbre, incidiendo en forma clara en la subjetividad.

Sobre el actuar adolescente

Aún tengo presentes las ideas de Peter Blos (1998) sobre el *acting out* en la adolescencia, quien sostenía que así como lo era el juego durante la infancia o la comunicación en la edad adulta, el actuar o *acting out* es propio de la adolescencia. Creo que, en este tiempo, el término tendrá que ser explorado una y otra vez hasta tanto pueda ser comprendido, ya sea en la clínica así como también en los fenómenos sociales que se dan en forma consiguiente entre grupos de adolescentes.

Recordemos que Freud (1905) utilizó por primera vez el término referido al actuar con su primer paciente adolescente en análisis, Dora. Mencionándolo de la siguiente forma: "Así ella puso en acción una parte importante de sus recuerdos y de sus fantasmas en lugar de reproducirlos en la cura". Algo de Dora queda aún en muchos adolescentes; en otros, tendremos que revisar y seguir investigando qué sucede con el psiquismo cuando el niño deja de ser niño, comienza su pubertad y llega a la adolescencia.

Como psicoanalistas, nuestra ética nos exige la suspensión de todo juicio moral; sin embargo, me pregunto con cada adolescente que trato: ¿cómo plantarme y resistir, como analista, evitar mencionar los riesgos por los que el adolescente va desplegando un discurso angustiante y a

su vez despreocupado, de sus andanzas de fines de semana de alcohol y drogas con su grupo de pares?

Creo que esta pregunta nos lleva a desplegar una de las problemáticas centrales que vemos hoy en día en estos pacientes. Diría que de la misma forma lo percibimos en sus familias, transformándose implícita y explícitamente en un problema social, que se presenta como **la dificultad en la capacidad de espera**. Observando esta dificultad en una forma macroscópica, advertimos que estamos sumergidos en un mundo vertiginoso y de inmediatez, extremadamente veloz.

¿Qué sucede hoy en día, en que muchos niños hacen uso de una *tablet* desde los 2 años? ¿Cómo se procesa la información? ¿Tendremos que cambiar nuestras cajas de juego para los niños?

El arribo de la pubertad

Las transformaciones de la pubertad sobre las cuales Freud (1905) ha instado, provocan, a partir de esta nueva situación, una reactivación de los deseos edípicos. La resexualización de las figuras parentales moviliza los mecanismos de defensa que han permitido dominar la angustia asociada a la situación edípica, pasando de su forma infantil de pérdida del amor de los padres a su forma madura de angustia de castración. Avizoramos el comienzo de la explosión puberal, destacándose la desorganización psíquica y la regresión a expresiones infantiles de la sexualidad anal y oral.

El rechazo hacia los padres, el sentimiento de exclusión, la vergüenza ligada

a los deseos sexuales y un cuerpo que se transforma, haciendo que los rasgos que expresan su arribo a la sexualidad, se hagan cada vez más evidentes, son el inicio de ésta conflictiva que, en este caso, no incluye solamente al adolescente, sino también a su mundo circundante, generando en su psiquismo un desorden que puede ser vivido a veces como terrible.

La pérdida del cuerpo infantil y el encuentro con un cuerpo nuevo, desconocido, puede producir una experiencia confusa y muchas veces caótica, acompañándose de cambios en el estado de ánimo, retraimiento o explosiones afectivas desconocidas hasta ese momento para él mismo y su entorno.

Es que la asunción, por parte del adolescente, de una organización sexual definitiva, donde la representación del cuerpo incluye los órganos genitales físicamente maduros, no es sencilla. Si el proceso se da dentro de parámetros esperables, los deseos sexuales y las identificaciones se integran, logrando entonces utilizar las fantasías y comportamientos autoeróticos para incluir sus órganos genitales en su imagen corporal, reconociendo así los del otro sexo. Sin embargo, sabemos que tanto los órganos femeninos como los masculinos son puestos a prueba como órganos activos, integrados en la representación psíquica del cuerpo, y dicha representación podrá seguir diferentes vías. Si todo va bien a lo largo de este tránsito, habrá una renuncia de los deseos incestuosos con una liberación de la culpa y odio edípicos, dando lugar a la posibilidad de restauración de los padres edípicos, e identificación con el padre del mismo sexo.

Sin embargo, sabemos que dicho proceso puede detenerse, retrasarse o tomar distintos caminos que nos llevarán a entender si los fracasos en la adquisición de las nuevas aptitudes provienen del devenir adolescente o si dichas fallas tienen un estatuto anterior, que parte de la constitución misma del psiquismo del *infans*.

Los cambios corporales, las sensaciones y afectos pueden generar en el púber, encaminándose hacia la adolescencia, distintos efectos. Entre ellos, se observa el proceso de transformación a un cuerpo nuevo, extraño a sí mismo, sexualmente maduro y quizás muy diferente a aquél de sus expectativas. El psiquismo puede enfrentar esta ebullición somatopsíquica de distintas formas; a veces acompañando dentro de parámetros esperables dichos cambios. Mientras que, otras veces, harán eclosión diferentes aspectos psicopatológicos que, por un lado, dan expresión a situaciones nuevas y desconocidas —tanto para el adolescente como para su familia—, y que, simultáneamente, pueden reavivar determinadas huellas o marcas traumáticas ya vividas por el *infans*, reactivando, así, procesos que hasta ese momento habían quedado temporalmente encubiertos, reapareciendo a lo largo de este tránsito.

Comprender el actuar en la adolescencia

El aspecto imprevisible del psiquismo humano queda en evidencia en la adolescencia cuando ciertas causas, aparentemente poco visibles, ya sea

psicotraumatismos y/o microtraumatismos repetidos en la infancia, así como también en los inicios del proceso puberal, terminan desencadenando situaciones inesperadas; toda previsión, más allá de un breve lapso, entra dentro del rango de lo imprevisto. Por lo tanto, será en un momento posterior (*après coup*) donde intentaremos descubrir algunas de las alternativas de los inicios, que originaron determinada acción.

El devenir de la adolescencia puede generar resistencias a procesar psíquicamente aquellas situaciones que una vez generaron tanto sufrimiento debido, por ejemplo, al predominio de la ausencia. Aquellas decepciones consecutivas debidas a sentimientos de pérdida y abandono, vividas precozmente, podrán generar dificultades en las identificaciones, así como también revelar situaciones que muestran diferentes grados de pobreza en los procesos de simbolización, así como también cierto malestar que podrá expresarse tanto a nivel del psiquismo como corporal, adquiriendo diversas formas: angustia de castración, angustia de muerte, estados depresivos, dolor, duelo. Ya que el adolescente nos convoca a vivir y re-vivir un tiempo que da origen a una tensión producida por un cambio excesivamente rápido por un lado, vivido a su vez como dolorosamente lento (Flechner, 2005).

Cuando nos aproximamos a la clínica, comprendemos que las manifestaciones de la adolescencia tienen una significación diferente a las de la infancia o la edad adulta. Es un tiempo de reorganización psíquica, en el cual la sexualidad infantil, las modalidades de investimento, inician

el proceso que hará, al decir de Kestenberg (1988), “que todo se prepare en la infancia y se juegue en la adolescencia”. Tiempo “de tránsito”, que podrá dirigirse posteriormente hacia múltiples destinos, por ello resulta difícil, en muchas situaciones, hablar de diagnóstico durante este lapso.

Expresados en forma de conflictos internos, contradicciones y ambivalencias, bajo el riesgo de adquirir también otras formas más severas que se manifiestan en ataques al cuerpo y al pensamiento, serán la violencia, la angustia y el dolor en el actuar, hasta llegar, a veces, al intento suicida u homicida o al suicidio mismo, algunas de las facetas que nos permitan acercarnos —aun a modo de interrogante— a esta problemática impactante, que observamos con alarmante frecuencia.

El actuar adolescente se apartaría entonces de la senda de la renuncia, dirigiéndose en busca de una cierta satisfacción-insatisfacción inmediata. La capacidad de espera a la cual hacíamos referencia —necesaria para generar la ilusión— quedaría obturada, imposibilitando cierto grado de procesamiento psíquico, dando lugar asimismo a la descarga motriz.

La vida psíquica está compuesta por numerosas variables que, a su vez, se multiplican en el interjuego constante entre mundo interno y mundo externo; entre construcción y deconstrucción; entre identificaciones, ideales y mecanismos de defensa que se dirigen hacia una incesante transformación a través del tiempo hasta la muerte. ¿Qué variables privilegiar en el paciente adolescente?

Tendremos que tener en cuenta el

efecto de las fallas en lo materno, figura inicial de la díada madre-niño; éstas se preparan a partir del propio psiquismo materno, descubriendo posteriormente su incidencia en el tránsito de adolescentes que adolecen, efectivamente, de las marcas producidas en tiempos tan precoces como los de hoy.

La imposición de un sentido llevado a cabo por la madre sobre el bebé, llevó a Piera Aulagnier (1975) al desarrollo metapsicológico del concepto de violencia primaria, usado en el sentido de instituir al bebé como sujeto al irrumpir en su espacio psíquico en el momento de encuentro con la voz materna. “El fenómeno de la violencia, tal como lo entendemos aquí, remite, en primer lugar, a la diferencia que separa un espacio psíquico, el de la madre, en que la acción de represión ya se ha producido, de la organización psíquica propia del *infans*”. Las diferentes situaciones clínicas a las que nos confrontan los pacientes, dan cuenta de entornos aún más graves, donde la violencia secundaria irrumpe con toda su fuerza.

¿Qué vemos como analistas hoy en día? Lo visible, se muestra como una problemática de los límites entre padres e hijos, que se juega a un nivel sumamente peligroso, traspasando el drama edípico para dejar lugar a otras patologías, entre las que se destaca la narcisista, donde la omnipotencia adolescente logra sobrepasar e ir más allá de todos los límites. Las patologías de los límites: el consumo de alcohol mezclado con droga, la promiscuidad sexual, la conducción del auto o motos en estado de poca lucidez, los juegos de riesgo... son elementos que nos llevan

a pensar y repensar acerca de la analizabilidad actual de muchos pacientes adolescentes (siempre y cuando lleguen a la consulta). Consideramos que los pacientes adolescentes, que tomamos actualmente, habitan nuestras mentes y tratan de causar en nosotros —quizás como efecto proyectivo— la misma inmovilidad que aplican a su propia vida, aun cuando estén en permanente movimiento (Flechner, 2013).

El pasaje al acto y su gravedad

El pasaje al acto engloba aquellos actos compulsivos, indomables, donde queda implicado el sí mismo o el otro: fugas, agresiones, intentos de autoeliminación, recurrencia al alcohol, drogas, medicamentos, conductas de riesgo de todo tipo (alimentarias, sexuales, deporte extremo, etc.), suicidios, homicidios.

El desborde excesivo de la realidad interna conduce al adolescente a situaciones que denominamos “de pasaje al acto” con la singular característica de una inversión del movimiento pulsional sobre la persona propia (Chabert, 2000). Esta inversión es determinada por los movimientos de odio dirigidos contra los objetos, hacia las figuras parentales, incluso cuando —a nivel manifiesto— es el adolescente el agredido, generalmente a nivel corporal por acciones autodestructivas. Estas acciones condensan la experiencia violenta de una agresividad que despedaza y que, junto con la culpa agregada, configurarán un cuadro intensamente desbordante.

En lo que atañe específicamente al

intento de suicidio, notamos que son diferentes máscaras las que podrá adoptar el intento suicida en el adolescente; sabemos que la depresión puede ser una condición necesaria, pero no suficiente para ello. Las depresiones severas están frecuentemente vinculadas con intentos de suicidio; sin embargo, encontramos en la clínica la ideación suicida sin que necesariamente implique un pasaje al acto. ¿Qué condiciones deben darse, entonces, para que tal hecho ocurra?

Parece fundamental aclarar que el intento de suicidio o el suicidio, se convertirá en un momento en el cual un quiebre entre pensamiento y acto se hará presente. El actuar se apartará de la vía de la renuncia, dirigiéndose en busca de la satisfacción inmediata, dejando, así, suspendidos los parámetros espacio-temporales en lo que atañe a la representación. La capacidad de espera para generar la ilusión se vuelve incontrolable, desencadenándose la descarga motriz.

Un momento o raptó ansioso, en el sentido de una emergencia impulsiva, dirigirá al adolescente en riesgo a realizar dicho acto; para ello, cierto estado de pavor y desesperación deberá haberse apoderado del joven. El pavor o terror marca el desmembramiento de los procesos psíquicos habituales de forma tal, que dejará en suspenso la posibilidad de representación, o sea la producción de imágenes mentales. La desorganización mental podrá ceder el lugar a otras formas de organización, donde aparecerán principalmente mecanismos de clivaje, negación e identificación proyectiva.

El terror¹, sin duda, connota una dimensión traumática que mostrará claramente el grado de vulnerabilidad o fragilidad narcisística a la cual el adolescente se encuentra sometido. La dimensión traumática será aquella que sumerja las capacidades del aparato psíquico en la imposibilidad de efectuar su actividad de ligazón —siendo ésta última una función primordial de la actividad psíquica—, generando entonces una angustia y sufrimiento psíquico insoportable.

El traumatismo ocupa un lugar privilegiado en la obra de Freud (1910, 1920, 1925), indisociablemente unido al concepto de *après-coup* en sus concepciones respecto de la etiología sexual o la versión del traumatismo de guerra. El arribo de la pubertad enfrentará al sujeto a un trabajo elaborativo, indispensable en lo que atañe a los cambios (tanto a nivel corporal como psíquico), las pérdidas y las separaciones que podrán aparecer como fantasmas arcaicos, así como la confrontación a la muerte tanto real como fantaseada. Quizás lo más traumático trate justamente de la confrontación con la finitud, cuando poco tiempo atrás era la omnipotencia quien pautaba el camino. Éste será siempre un tránsito difícil, especialmente para aquellos adolescentes en riesgo, cuyas bases podrían haberse establecido de manera sumamente frágil, de forma tal que su resignificación en la

¹ M. Viñar y M. Ulriksen han hecho importantes aportes en relación a este punto (*Fracturas de la memoria*, 1993). También puede profundizarse este punto en la ponencia ofrecida por M. Viñar en el Congreso de IPA en Chile, año 1999, sobre la película *Fernando ha vuelto*.

adolescencia cobre una dimensión excesiva e incontrolable. Se daría, de esta manera, un momento de quiebre en el cual el lazo del individuo a la realidad se encuentra tan modificado, que el anclaje a la autoconservación, que está en la base de la inscripción a la vida, no resiste más.

Un ejemplo clínico extremo

Se trata de situaciones que nos toca vivir de forma despiadada, ya sea en el consultorio o en la realidad de otros lugares donde hacemos uso de nuestro ejercicio profesional. En este caso, se trató de una paciente, Pía —a quien nunca conocí, por haber sido consultada por parte de su analista y su psiquiatra tratante—, dada la compleja y dramática evolución de esta situación. Pía tenía 18 años, era del interior del país, comenzó sus estudios de Medicina, pero sentía que estaba muy trastornada: el alejamiento de su casa la había llevado por el camino de la droga, tatuajes y *piercings*. Lo impactante de la situación en el análisis, es que ella resaltaba que su madre no la quería, no se preocupaba por ella, no la llamaba y que, quizás, no la había querido nunca.

Ante la dificultad del caso, fueron convocados los padres al escenario analítico para proponer una internación, dado que Pía había comenzado con ideaciones suicidas. Apareció la madre, una mujer fría que no lograba comprender qué le sucedía a su hija, pero tampoco le interesaba hacerse cargo de ella. Pía logró salir de la primera internación, siguiendo con ambos tratamientos, sin desear ir a su casa y sin que sus familiares volvieran a verla. Al

poco tiempo, se hizo un *piercing* en la lengua. Los *piercings* se caracterizan por ser dolorosos, hemorrágicos y dificultosos para que la persona se alimente, a no ser que sea a base de papilla, por lo menos durante los primeros días. Fue un intento de autoeliminación lo que devolvió a Pía a la internación; la historia se repitió de la misma forma que la vez anterior: la madre aparecía poco, el padre vino una vez pero no emitía sonido y no fue posible que su madre viniera a quedarse un tiempo con ella, aludiendo otras responsabilidades que atender, lo cual prolongó la internación. Sostener esta situación parecía imposible, y así lo fue. Luego de la internación, Pía asistió a lo que sería la última sesión con su analista quien la encontró nuevamente muy deprimida; sin saber ya qué hacer, le solicitó que lo llamase a su celular, proponiéndole mantener de esa forma un lazo que pudiese mantenerla ligada de alguna manera a una mínima parte de la realidad y de vida. Las últimas palabras en la sesión por parte de Pía fueron: “Si tengo crédito en el celular...”. Pía se quitó la vida esa misma noche. Su madre hizo todas las gestiones necesarias para que la trasladasen al interior para su entierro sin tener que volver a Montevideo.

Pía parece haber adolecido desde siempre de fallas muy tempranas en la estructuración de su psiquismo. Las actuaciones de Pía en la adolescencia dan cuenta *après coup* de la dificultad en la relación con su madre desde sus inicios. La boca del bebé es el receptáculo a través del cual recibirá no sólo el alimento sino también la conformación de una matriz que se va inscribiendo lentamente en su

espacio y en su tiempo, en forma de presencia-ausencia, permitiendo así al recién nacido ir inscribiendo los elementos sensoriales de protección, amor y sensualidad frente a su indefensión.

Pía agrede su boca en forma directa, a través de un *piercing* en la lengua que le impide —quizás una vez más— recibir el alimento —amor de una madre lejana y distante que no parece interesarse por ella—. En lugar de leche, sangra a partir de un encuentro agresivo y violento que puede haber sido vivido en los primeros tiempos luego de su nacimiento, como sumamente doloroso e imposible de procesar. Estas actuaciones adolescentes designan el malestar y dolor actuales, evocando a su vez los primeros desencuentros entre el recién nacido y su madre.

Este caso clínico nos remite en forma inmediata a los episodios violentos en la adolescencia. Si bien aquí estoy mostrando un caso extremo, no podemos, hoy en día, estar ajenos a los actos violentos adolescentes, contra sí mismos o contra otros, situación que nos hace reflexionar sobre este punto en forma incesante.

La violencia

Hablar de violencia nos lleva, ante todo, a considerar el orden humano, el cual es de por sí violento. Toda creación genera violencia. Éste sería un elemento a tener en cuenta para no inclinarnos, como psicoanalistas, a utilizar el término ‘violencia’ en un sentido corriente (Maggi-Flechner, 2000). Las actitudes individuales o colectivas que denominamos habitualmente “violentas” corresponden en gran medida

a lo que Freud ha definido como aquello que se constituye afectivamente como propio de la agresividad, o sea una mezcla pulsional realizada secundariamente a partir de los dos grandes dinamismos de base. La agresividad es parte de la historización del sujeto, habla de la organización de su Yo, de sus defensas, realizando un trabajo de ligazón y religazón.

Freud (1913) ha sido el primero —de manera directa, a veces, y encubierta, otras— en señalar la existencia en el hombre, así como también en el animal, de una suerte de violencia innata, de brutalidad natural, sádica a la vez que espontánea y universal. La brutalidad natural primitiva, que Freud ha evocado frecuentemente, ha sido definida por Bergeret (1994) como “violencia fundamental”, ya que el término ‘violencia’² connota de forma más precisa, según el autor, la idea de un instinto natural, brutal, destinado a la defensa de la vida. Si bien esta noción tampoco es propiamente psicoanalítica, se refiere a una violencia fundamental considerada como instinto autoconservador, libidinal y destructivo, sirviendo de base para desarrollar en un movimiento de integración las funciones de ligazón y desligazón.

² Del punto de vista etimológico, el término “violencia” proviene del latín *violentia*, que deriva del radical indoeuropeo, que ha dado origen en griego al término *bios* en latín al término *vita*. Esta etimología se inclina a una en dirección de la vida. Términos “brutalidad”, “vehemencia”, “impetuosidad”, “cólera”, “lucha”, “combate”, podrían ser más convenientes, pero no responden a una etimología que pone por delante un ostentoso esfuerzo para mantenerse vivo. Los sustantivos *odio* o *agresividad* no pueden ser utilizados en razón de dar cuenta de la implicación libidinal que les comporta.

La muerte simbólica y la muerte real parecen entrelazarse en el curso de la adolescencia, y es difícil, en algunos casos, determinar clínicamente, con certeza, su valor metafórico o concreto. Mientras que la muerte simbólica implica un cambio radical que dramatiza el conflicto propio de este período entre los viejos lazos y una nueva identidad, la búsqueda de la muerte real, por el contrario, lleva a cabo un proyecto pautado por el quiebre producido entre pensamiento y acto, un camino sin retorno que encontrará la eterna inmovilidad en la obturación última y definitiva de la actividad mental que impedirá cualquier posibilidad de cambio (Flechner, 2010).

El dolor

La reactivación del dolor psíquico, de la angustia y depresión que determinan la expresión consciente e inconsciente del odio hacia el analista, representante del objeto amado y odiado en la relación transferencial, constituye una dura prueba que pone en juego aspectos contra-transferenciales. Los sentimientos hostiles, así como la angustia de muerte que los acompaña, pueden ser proyectados o volverse autodestructivos, requiriendo por parte del analista, de su capacidad para recibir y contener los aspectos negativos, a fin de comprenderlos e interpretarlos.

Interpretar la conflictiva adolescente que muestra de manera desgarradora los conflictos de amor y de odio puede resultar difícil, al ligarse nuestras propias resistencias contra-transferenciales

para aceptar las proyecciones hostiles del analizando y su destructividad hacia nosotros, analistas, representantes y responsables de despertar el dolor psíquico. Será el analista con cada paciente quien encontrará la forma —a través de la contra-transferencia— de establecer un nuevo nexo que le permita a éste transitar con menos sufrimiento el camino del análisis que decidió emprender. Aun así, parece fundamental haber analizado aspectos que tocan directamente la propia adolescencia del analista y las angustias respecto a nuestra propia muerte. La atención hacia estos pacientes será continua y sostenida, debido a la permanencia e intensidad del cuadro, a la transferencia y también por el control de la regresión. La problemática familiar se suma como una situación de complicado abordaje. Intentar borrar totalmente el hecho acaecido o negar el valor de las señales que puedan expresarse en momentos de riesgo, son actitudes usuales con las cuales debemos manejarlos.

Para finalizar

Los intentos de suicidio y suicidios en la adolescencia son una forma extrema de expresar el actuar en esta etapa, dejándonos impregnados de una cierta amargura en nuestra labor, ya que hay adolescentes por los cuales nada puede hacerse, otros, sin embargo, nos permiten contactar con su dolor mental, incluso al transmitirnos que la muerte es su única alternativa de silenciar al enemigo interno que los atormenta.

Esta situación nos desafía a dar un paso más, que implica poner en juego

nuestra creatividad. Si nos conformamos con “tirar hacia la vida” o flexibilizar los mecanismos de defensa o volver al preconsciente más eficaz, ocultamos preguntas que son fundamentales para la comprensión de estas situaciones. La muerte produce también una cierta fascinación, por su carácter incognoscible e impensable. El acto suicida, por lo tanto, nos sumerge en el misterio de la vida y de la muerte, del origen y el fin.

Este recorrido intenta encauzar una mirada más profunda sobre los efectos que implica el actuar adolescente. Intenta, a su vez, ser una apertura a la comprensión de situaciones donde lo mortífero está siempre presente, enlazado de muy diversos modos con la pulsión de vida. Es en la clínica psicoanalítica, por tanto, donde se desarrollará la problemática adolescente, demostrando, con cada paciente, su singularidad.

Bibliografía

- Aulagnier, P.** (1975). *La violencia de la interpretación*. Amorrortu Editores -1977-, Buenos Aires.
- Baudrillard, J.** (1991). *La transparencia del mal. Ensayo sobre Fenómenos Extremos*. Editorial Anagrama, Barcelona.
- Baumann, Z.** (1997). *Modernidad líquida*. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, D.F. -2003-.
- Bergeret, J.** (1994). *La violence fondamentale*. Ediciones Payot, París.
- Blos, P.** (1998). *“The second individuation process of adolescence...”*. En: *Adolescence and Psychoanalysis*. Editado por Maja Perret y F. Ladame. Karnac Books, Londres.

- Chabert, C.** (2000). *“Le pasage á l’acte, une tentative de figuration”*. En: *Adolescence*, Monographie, ISAP -2000-.
- Flechner, S.** (2005). *International Journal of Psychoanalysis. “On aggressiveness and violence y adolescence”*. Vol. 86, pp. 1391-1403.
- S/A (2010). *Psicoanálisis y adolescencia. Dos temporalidades que se interpelan*. Psicolibro Ed., Buenos Aires.
- S/A (2013). *“Violencia materna”*. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Núm. 117. Montevideo, Uruguay.
- Freud, S.,** 1901 (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria. Dora*, A.E. VII.
- 1905. *Tres ensayos de teoría sexual*, A.E. VII.
- 1910. *Contribución para un debate sobre el suicidio*. A.E. 11.
- 1920. *Más allá del Principio del Placer*. A.E. 18.
- 1923. *El Yo y el Ello*. A.E. 19.
- 1925. *Inhibición, síntoma y angustia*. A.E. 20.
- Kestenberg, E.** (1999). *“Identité et identification chez les adolescents”*. En: *L’adolescence á vif*. PUF, París, pp. 7-96.
- Maggi I., Flechner, S.** (2000). *“Secret de la violence, violence du secret”*. En: *Adolescence*, Monographie, ISAP, pp. 259-271.
- Moreno, J.** (2014). *La infancia y sus bordes*. 1º Edición, Paidós, Buenos Aires.
- Pelento, M.** (2005). *Adolescentes hoy. La adolescencia y los objetos culturales*. Ediciones Trilce, Montevideo, Uruguay.
- Viñar, M., Ulriksen de Viñar, M.** (1993). *Fracturas de la memoria, crónicas para una memoria por venir*. Ediciones Trilce, Montevideo.

Comentario al trabajo “El actuar en la adolescencia o la adolescencia en acto” de la Dra. Silvia Flechner

MICAELA HERNÁNDEZ ABAD*

Desde tres lados amenaza el sufrimiento, desde el cuerpo propio, que destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente, lo sentimos tal vez más doloroso que a cualquier otro.

Sigmund Freud, *El malestar en la cultura*.

La Dra. Flechner nos conduce, a través de la lectura de su trabajo, por los senderos laberínticos de la adolescencia, de los que no todos salen bien librados. Vivimos en un mundo cambiante, vertiginoso y de inmediatez, en el que se han resquebrajado los límites, confundido y diluido las jerarquías, la moral se ha relajado y se han perdido valores. Hay fallas graves de contención, una falta de profundidad en los vínculos y problemas para acercarse, comunicarse y relacionarse, que se intentan remendar con la fantasía de relaciones virtuales, apoyadas en la tecnología, donde los *smartphones*, las computadoras y las *smart TV* juegan un papel importante, haciendo de ellos objetos inseparables, pues permiten el acceso a mundos infinitos.

Navegando a la deriva, en medio de este mar turbulento, se favorece el desborde de la realidad interna (sobre todo en aquellos jóvenes con fragilidad yoica), así como la tendencia a la actuación. Aunado a todo lo anterior, el fácil acceso y sin restricciones que los adolescentes tienen en la actualidad a las drogas lícitas e ilícitas, al sexo indiscriminado, al juego y al internet, entre otras cosas, puede

SIGNOS

*Micaela Hernández Abad, Psicoanalista en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

micaela210@yahoo.com