

El adolescente en riesgo. André, una forma del actuar.

*Silvia Flechner**

Introducción.

El trabajo analítico con pacientes adolescentes en riesgo implica un devenir constante entre el equilibrio y el desequilibrio interno y externo que se irá desplegando a partir de los cambios psíquicos y corporales que se van produciendo en el transcurrir de este tránsito. La fragilización del mundo psíquico donde tanto las bases narcisistas como las investiduras objetales se encuentran jaqueadas, producirán un impacto en el adolescente confrontándolo rápidamente con una problemática que será vivida como de vida o muerte, ya que —a diferencia del adulto— se da de una manera violenta e intrusiva.

Esa misma violencia e intrusión es la que nos da la señal de alerta cuando el adolescente nos induce en la sesión a pensar en la muerte, no necesariamente la está evocando o simbolizando, sino que es pasible de ser llevada a la acción.

En el caso de estos pacientes, nos encontramos básicamente con un analista confrontado a sus propios límites; al reconocimiento de su capacidad—incapacidad mental para intentar contener una situación altamente riesgosa, que pone en funcionamiento mecanismos que, aún sin notarlo en el momento, reflejan en el analista un estado de tensión, preocupación, confusión y angustia que en gran medida invaden su pensamiento.

* Miembro Titular de APU. Vázquez Ledesma 2993/901. E-mail: sflech@chasque.net.

El estado afectivo que puede llegar a provocarnos, nos hace perder a veces nuestro aplomo, cuestionarnos acerca de nuestros recursos psicoanalíticos. Cuestionamientos que van desde el sentido de la interpretación hasta el reconocimiento de sensaciones físicas en nosotros mismos, que quedan por momentos tan involucradas con las vivencias del paciente que sólo nos permiten sentir, sin percatarnos de que no es tan sencillo pensar qué es lo que está sucediendo en ese preciso momento. Por lo tanto, tampoco hay futuro, hay solamente un presente dramático, vivido en la instantaneidad, donde los parámetros espacio-temporales parecen regirse pura y exclusivamente por la cercanía o lejanía que el paciente nos permite establecer en relación a su propio cuerpo, como lugar de proyección de un dolor psíquico tan intenso que sólo la muerte parecería poder eliminarlo.

¿Qué se pone en juego cuando nos enfrentamos a una situación de riesgo de vida de un paciente adolescente? ¿Su vulnerabilidad? ¿Y por qué no la vulnerabilidad del analista? Los ataques de estos pacientes hacia sus propios cuerpos, nos hacen reflexionar acerca de los problemas técnicos que se presentan en este tipo de análisis. Nos hace a su vez notar que nuestra propia existencia subjetiva como analistas, analizados y autónomos se encuentra amenazada en forma constante. Deja en evidencia nuestra impotencia y ponen a prueba nuestra tolerancia al sufrimiento.

Diría que es muy difícil para un analista que se encuentra en esta situación poder hacer uso de sus capacidades mentales y poder a su vez recurrir a todo el bagaje teórico del cual se hapreciado en ir acumulando con el correr de sus años y sus canas.

Sabemos que los parámetros espacio- temporales, así como los corporales no son los mismos cuando nos referimos al adolescente, que cuando hablamos de un adulto, A su vez, el psiquismo asiste impotente a las transformaciones del cuerpo que lo sigue o a lo sumo acompaña pero no tiene decisión: la menarca, las primeras poluciones, los caracteres sexuales secundarios son “realidades” que se imponen a él. Para el

adolescente el cuerpo cesa de ser esa barrera que lo protege de la mirada exterior, volviéndose de alguna manera revelador de las emociones interiores. Es el testimonio de una traición: la traición del cuerpo que para el adolescente exhibe a los ojos del mundo, su propio mundo interior. El cuerpo constituye la envoltura protectora del sujeto pero al mismo tiempo constituye un obstáculo para la psiquis, limita y traiciona revelando a través de sus emociones lo que hubiese deseado mantener en secreto, exponiéndose como un lugar privilegiado e incontrolable de expresión de los afectos. Las pasiones mortíferas como las llama Elsa Schmid Kitsikis (2004) subrayan la importancia que adquiere el cuerpo en la organización psíquica del sujeto, lugar primordial, que por sus fallas en la elaboración de sus bases narcisísticas comprometen el funcionamiento psíquico del adolescente.

Las diferentes teorizaciones sobre adolescencia nos conducen a la pregunta acerca de lo normal y lo patológico en la adolescencia. ¿Cómo evitar caer en la banalización de los problemas del adolescente o considerar patológica cualquiera de sus manifestaciones?

Tal vez nos sirva reconocer que las manifestaciones de la adolescencia tienen una significación diferente y a la vez específica de las que se dan en la infancia o la edad adulta. Es un momento crítico del desarrollo humano y al mismo tiempo expresión de un trabajo psíquico que se encuentra al servicio de este pasaje a través del cual el adolescente puede llegar a sentirse extranjero a sí mismo. Este tiempo al que denominamos “en tránsito” podrá tener posteriormente múltiples destinos, es por ello que muchas veces se hace difícil hablar de diagnóstico durante el período crítico en sí, ya que justamente será en este tránsito, donde los parámetros corporales así como los espacio-temporales que servían como marco de referencia en la infancia, irán sufriendo variaciones constantes que van más allá de su control, generando cambios intrapsíquicos que se vuelven muchas veces incomprensibles para él mismo y por lo tanto para los que lo rodean.

Las variadas formas de presentación a través de las cuales nos llegan los pacientes adolescentes no nos permitirán nunca perder nuestra capacidad de asombro, esto fue lo que me sucedió con André.

Un recorte de su historia.

Una noche de invierno hace ya unos años atrás recibí una llamada de teléfono de una mujer que me pidió una hora para el ex novio de su hija. Me comenta en forma clara cómo llegó hasta mí y de dónde me conoce, se encarga además de ponerme en antecedentes de la situación. Me explica que es un chico de 18 años que volvió hace aproximadamente 2 semanas de un país bastante alejado del nuestro donde vive con su familia. Por motivos laborales su padre se fue a trabajar a este otro país decidiendo llevarse consigo a toda la familia.

No era la primera vez que esto sucedía; su padre, desde muy joven había incursionado por diferentes trabajos y destinos; así conoció a su actual mujer, madre de sus 3 hijos, que no es de nacionalidad uruguaya. André, el menor de 3 hermanos, tampoco lo es, a pesar de que su nacionalidad es la misma que la de la madre, no sucede lo mismo con el resto de sus hermanos. Sin embargo, luego de algunos años vinieron a vivir a nuestro país donde estuvieron radicados por un período lo suficientemente prolongado como para permitirle a André decidir volver, considerándose más “uruguayo” que el resto de sus otras nacionalidades.

Le pido a la señora para hablar directamente con él, André toma el teléfono y me dice con un tono amigable y simpático:

P: *Acá te habla André ¿podría verte hoy?*

Le respondo que sí, que nos veríamos a última hora.

Me encuentro con un chico morocho de ojos grandes, pelo largo, con vestimenta típicamente norteamericana, pantalones muy anchos, remera de manga corta a pesar del invierno y un gorro con la visera puesta para atrás. De trato amable y simpático,

sonreía permanentemente como queriendo agradar.

Me relata algo de su historia, que nació en un país latinoamericano, que es el menor de 3 hermanos, de padre uruguayo y madre peruana. Cuando tenía 3 años vino con su familia a vivir a Uruguay. Hace un año y medio su padre, por temas laborales, fue trasladado a otro país bastante lejano y decidió llevarse a toda su familia; de ese lugar dirá André:

P: Nunca me pude adaptar, estuve un año y medio allá, hice todos los esfuerzos, pero quería volver, extrañaba a mi novia, a mis amigos, mis lugares, mis cosas, mi casa aunque ya no tengo casa, bueno...tampoco tengo novia. Pero me quedo en lo de ella porque la madre me dio un lugar, ella se preocupa por mí.

En el último mes su deseo de irse de su casa paterna en el exterior se hizo cada vez más fuerte, pidió autorización a sus padres para venir de regreso a Uruguay. A pesar de reconocer que los padres lo notaban raro y triste, pensaron que extrañaba mucho y por lo tanto autorizaron su regreso que era considerado solamente una visita. Hacía dos semanas que había llegado y vivía en casa de amigos o en lo de su ex novia, dado que la madre de ésta lo trataba como un hijo. No tenía casa, ya no tenía familia en Uruguay, sólo tenía la convicción de que al nuevo destino de su padre no quería volver más.

Cuando comienza a hablar lo hace de manera fluida, angustiado pero sin interrupciones.

P: Hace unos meses mientras vivía con mis padres empecé a ponerme triste, sin ganas de salir, más bien con miedo de salir, cada vez estaba más cansado, pero cuando me dormía empezaba a soñar, uno de esos sueños se me repetía y era peor dormirme y soñar que estar despierto y cansado. Te pedí si podía venir hoy porque estoy muy angustiado y hoy me animo a contarte el sueño, capaz otro día no me animo.

En el sueño yo estoy con mi hermano, el que me sigue, él está encima mío, a punto de penetrarme y en ese momento entra la madre de mi ex novia y nos mira, siempre me despierto en ese momento. El otro que también me acuerdo porque lo

soñé muchas veces de distintas maneras es que voy manejando por un lugar oscuro, un laberinto de calles y árboles, de repente llego a una especie de parador, me bajo angustiado para preguntar dónde es la salida y el que atiende es un gay que me hace caras como invitándome a tener sexo con él. Me despierto traspirado, asustado, más de una vez venían mis padres al cuarto a despertarme porque me escuchaban que yo gritaba de noche.

No entiendo nada, en realidad siempre me gustaron las mujeres, siempre estuve convencido de ser heterosexual, pero estos sueños ¿qué significan? ¿que soy bisexual, que soy gay?, primero fueron los sueños y ahora ando tan asustado de mí mismo y de los demás que vivo apretando el culo por miedo a que alguien, o algo se me meta por detrás. Vivo aterrizado. Yo antes pensaba en mi novia y me excitaba, tenía una erección, ahora es como que algo me está traicionando y se me cambian las imágenes, me excito con la imagen de una mujer, tengo una erección y aparece la imagen de un hombre y tengo ganas de matarme. Es horrible, como una pulseada con mi mente.

Quiero hacerte una pregunta, ¿el rencor y la furia pueden traer estos trastornos sexuales?

Cuando le pregunto a qué se debe esta pregunta, por quién siente rencor y furia, me habla de sus padres. Relata que su padre es un hombre muy exitoso del punto de vista profesional, que dice que prefiere ser amigo de sus hijos, por tal razón ha tenido numerosos affaires con numerosas mujeres, en los cuales lo ha usado a André de cómplice. Unos años antes de la partida para este nuevo destino, sus padres se separaron, su padre se fue de casa con la amante de turno y la madre hizo un intento de suicidio grave que lo dejó a André muy perturbado. En ese tiempo tenía alrededor de 15 años y según él lo superó con alcohol, drogas y mujeres. André recuerda que las primeras sensaciones físicas claras de miedo comenzaron luego de este episodio que fue descrito por el padre como parte de todo el problema de

debilidad de la madre. Finalmente el padre volvió a la casa, André sostiene que el padre siempre hizo lo que quiso, nunca puso límites a sus hijos ni tampoco a sí mismo. Todo era posible, especialmente lo material, sin embargo la pauta esencial era que las cosas se hacían cuando él quería y así lo disponía, controlando de esta manera la vida de toda su familia.

La madre, según André, era descrita por el padre como un cero a la izquierda, el padre había logrado convencer a los hermanos de que era una mujer frágil que no servía para nada, no poseía ninguna autoridad y cuando intentaba marcar un límite, el padre lo quitaba. André perdió el año de liceo antes del traslado al exterior, su madre decidió castigarlo no permitiéndole las salidas ese verano, mientras que su padre, como “premio” le compró una moto espectacular para usarla ese mismo verano.

Desde que llegó al Uruguay, hace dos semanas, se va todos los días caminando hasta al edificio de apartamentos donde vivieron cuando recién llegaron a Uruguay por primera vez desde Perú donde nació. Se queda allí abajo mirando el hall de entrada, habla con el portero, le pregunta quién vive en el departamento donde ellos vivían y me dice que allá fue la última vez que recuerda que fue feliz, aún era un niño, pero ahí tenía una madre que le cocinaba y un padre que volvía de trabajar a la noche como si alguna vez hubiesen sido una familia normal. Luego va haciendo una recorrida, enumerándome una infinidad de mudanzas, que si bien implicaban una mejora en el nivel de vida, para él coincidían en forma clara con un distanciamiento cada vez mayor del lugar de sus afectos.

Mi consultorio queda a pocas cuerdas de ese edificio de apartamentos de sus buenos recuerdos, cuando pasaba por allí antes de venir a la sesión, André podía traer recuerdos (¿encubridores?) donde todo parecía haber funcionado más o menos bien. Dormían en un dormitorio los tres hermanos, la madre estaba siempre en la casa y el padre no llegaba hasta la noche porque siempre estaba trabajando.

La pérdida de su hogar, de sus puntos de referencia, sumado al hecho de sentirse sin un lugar propio en el que él considera

su país, acrecentaban sus sentimientos de abandono y desprotección, a su vez también crecían las fantasías de ser homosexual, bisexual, o estar expuesto a riesgos constantes de ser penetrado por un hombre o por algo.

Sus padres le insistían permanentemente para que volviera a vivir con ellos y yo insistía en tener aunque sea una conversación con cualquiera de sus padres. Me llamaba la atención que no se pusieran en contacto conmigo a pesar de haber accedido a que André comenzara un tratamiento con una alta frecuencia de 4 sesiones semanales que en definitiva eran 5 dado que el día que no tenía sesión él igual pedía para venir. Lo notaba confundido, confuso, errante. Las sesiones organizaban relativamente su vida y algo de su tiempo, pero cuando se iba nunca sabía qué haría después ni donde dormiría. A la segunda semana decidí ponerme en contacto con sus padres, ya que era evidente la necesidad de que fuera controlado también por un psiquiatra; su estado de angustia y abatimiento iban en aumento en forma clara.

Le pedí a André el teléfono de sus padres, me dio sólo el de su padre, me dijo que su madre no tenía ni voz ni voto y que era su padre quien resolvía todo en la familia. No tuve necesidad de hacerlo, un rato después de la sesión su padre me llamó. Con tono soberbio y altanero me aclaró que André era un chico totalmente normal, que no necesitaba tratamiento y que estaba en desacuerdo que lo envíe a un psiquiatra en caso de tener que medicarlo. El fue duro, pero a juzgar por mi estado de conmoción después de la conversación, parece ser que yo fui dura también. O iba a ser visto por un psiquiatra o no había más tratamiento.

Acordamos en que la semana siguiente vendría uno de los hermanos mayores de André a alquilar un departamento, el padre explicó que por motivos laborales él no podría venir a hacerlo pero que más adelante vendría el y la esposa para ayudarlo a instalarse. Me resultaba extraño pensar por qué esta madre no daba alguna señal de estar preocupada por su hijo, así se lo hice saber a André, quien me respondió que la madre no se alejaba del padre, era la forma de controlarlo para evitar más

infidelidades, no opinaba porque era el padre quien opinaba, solamente acataba lo que su padre indicaba.

Las sesiones se centran básicamente en hablarme de la personalidad del padre, al cual se sintió sometido ya desde pequeño, pero también comenzaba a asociar y relacionar otras actitudes del padre que hablaban de cómo todos estaban sometidos. Un ejemplo de ello que sirvió luego para vincularlo a sus sueños, tiene que ver con las decisiones del padre que siempre tomó sin consultar, ellas van desde cosas simples:

P: Te doy un ejemplo, mamá está mirando televisión con él, él abre un bombón para él y se lo mete a la boca, a su vez abre otro para mamá le hace abrir la boca y se lo mete a la boca también, sin preguntarle si desea realmente comerlo, mamá sólo tiene que abrir la boca, no puede opinar si lo quiere o no.

Otras actitudes tales como:

P. Tenés que llamar a X por teléfono, en el momento que lo dijo ya marcó el número y mamá ya tiene a la persona en la línea, papá le coloca el tubo en el oído y mamá tiene que empezar a hablar. También decide dónde vivimos, qué estudiamos y con qué nos divertimos. No nos falta nada, pero si papá decide que nos vamos a cualquier lugar, tenemos que ir todos, no podemos faltar.

Me acuerdo de mi vieja en el hospital...se quiso matar porque mi viejo le metía los cuernos, ¿cómo pude tener odio hacia mi vieja cuando no tenía ni fuerzas y yo le tenía que dar de comer en la boca porque no tenía ganas de vivir? Y pensar que mi viejo no paró, después vino otra mina y andá a saber cuántas más...

Estas actitudes del papá fueron interpretadas por André mismo como continuas violaciones, asociaba ahora sus sueños a sentirse violado, pero a su vez esto tenía una contracara sumamente peligrosa. ¿Se encontraba André preparado para

librarse de esta violación? Su dificultad para armarse un esquema mental de actividades por sí mismo, para salir de la confusión, me ponían en alerta sobre una situación para nada alentadora.

Antes del mes André tenía ya su departamento instalado, también había sido visto por un psiquiatra quien consideró que estaba francamente deprimido y además padecía de un trastorno obsesivo-compulsivo por lo cual resolvió medicarlo. Esto a mi criterio iba a ayudar un poco pero no resolvería un problema central, André había entreabierto algunas puertas que pretendían ser las puertas hacia la comprensión de algunos de sus conflictos y angustias, parecía sentirse un poco más libre para pensar. Sin embargo, a pesar de que su familia se encontraba a miles de kilómetros de él, seguía sintiéndose dirigido por su padre, su camino parecía ya marcado, y esas marcas internas lo acompañaban fuera donde fuera, así estuviera cerca o lejos de su familia.

Habían pasado pocas semanas desde que André comenzó a vivir solo en su departamento, un cuarto piso de un barrio residencial, a decir de él:

P: Ni lindo ni feo, nunca viví solo, es muy raro, no hay quien me diga que me tengo que levantar ni que me tengo que acostar, ni que tengo que comer y por lo tanto me estoy olvidando de comer, tampoco me estoy bañando, los fines de semana estoy bajando las cortinas y no sé si es de día o de noche.

Yo seguía insistiendo por la presencia de alguno de sus padres, su padre me mandó avisar que llegarían en dos semanas, esto provocaba cierto alivio en mí, sin embargo el tiempo parecía pasar muy lento.

André había decidido terminar sus estudios de liceo que había abandonado al irse del país, para ello se había inscripto en un instituto donde no necesitaba asistir a clases para rendir exámenes. Pasaba demasiado tiempo solo, sus amigos lo visitaban en el departamento, el cual se transformó en una especie de club de encuentro, para tomar y estar sin que los adultos estén

presentes. Un lunes, primer sesión de la semana, André llegó al consultorio con una campera de algodón con capucha, su mirada me resultaba extraña, le pedí que se quitara la capucha, la primera parte de la sesión no se la quería sacar hasta que me percaté que se había cortado el pelo en forma total, se había rapado y su abundante cabellera había desaparecido.

Le pregunté por qué lo hizo, me respondió que no sabía, se había mirado en el espejo, había empezado con la tijera para recortarse el pelo y sin querer terminó en eso. Pero “eso” no era todo, también le pedí que se sacara la campera que traía y me encontré con heridas en sus brazos, cortes que se había hecho con un cuchillo. Así como también quemaduras de cigarro.

Su única explicación fue:

P: No sé, sólo te puedo decir que esto me duele menos que el alma, es una forma de sentir que estoy vivo. Yo tenía el cuchillo en la mano y mi mente me decía clavátele, otra parte de mi cabeza me decía que no lo hiciera, pero yo tenía en claro que estaba peleando con una fuerza que está adentro mío y que me quiere lastimar.

Con André frente a mí decidí llamar al psiquiatra que lo vio inmediatamente y también llamar a sus padres para que finalmente adelanten el viaje. La falta de control, la tendencia a la actuación así como la violencia que mostraba contra sí mismo dejaban abierta la posibilidad de que sucediera lo peor. El psiquiatra comenzó con antipsicóticos y a su vez solicitamos a un amigo que se quede con él en el departamento hasta el momento de la llegada de sus padres. Por alguna razón el amigo, la noche en que André me llamó, no estaba durmiendo con él, todavía no había llegado. Eran alrededor de las 2 a.m. cuando sonó el teléfono en mi casa, su voz era clara como si fuera pleno día, me decía:

P: Silvia, estoy acá en el balcón, tengo una pata afuera y quiero alcanzar una rama que está un poco lejos, hay un hombre abajo que me mira, creo que piensa que me quiero matar.

Reconozco en mí una sensación de náusea que me fue subiendo hasta llegar a la garganta, en una fracción de segundo llegué a preguntarme si podría hablar, sin embargo la voz que salió de mí parecía calma.

Le pregunté: ¿Estás allí en el balcón porque te querés matar?

P. *Sí, pero es que no estoy seguro de tirarme.*

Con un esfuerzo grande para controlar mi angustia le pregunté:

A. ¿Podrías entrar la pierna que está afuera así hablamos un poco?

Su respuesta fue para mí una lenta agonía, le pedía que me hablara, que quería escuchar su voz, hasta que lentamente comenzó a llorar.

P. *No quiero vivir más, mi vida no tiene sentido, tengo miedo de ser gay pero más miedo tengo de no poder enfrentar la vida, hace dos días que no como, no sé qué hacer con mi vida, cómo se hace, nadie me enseñó cómo se hace... ¿cuál es la cura?*

Mientras seguíamos hablando logré avisar al psiquiatra para que llegue hasta su casa y fue así que internamos a André. Esa madrugada contactamos a su padre y por primera vez pude hablar con su madre, quien era totalmente ajena a la grave situación de su hijo. El padre había decidido no comentarle nada acerca de nuestras llamadas y había pedido a los hermanos que hicieran lo propio, también le había pedido a André que no le dijera a la madre de que se sentía tan mal, simplemente para no “preocuparla”. No había que darle motivos a la madre para que se desestabilice. Se la escuchaba con voz firme, enojada con su marido, con sus hijos mientras hablaba y repetía frases tales como... “siempre lo mismo”... Lo último que escuché fueron las palabras de la madre diciéndome:

“Voy para allá, voy camino al aeropuerto, no sabía nada, salgo en el primer avión que encuentre y me lleve para Montevideo, por favor manténganlo vivo”. La internación de

André tuvo una finalidad fundamental, que se hacía eco con el pedido de su madre: mantenerlo vivo, darle un lugar que lo mantuviera protegido de sus propias agresiones y evitar sus constantes actuaciones que se iban convirtiendo en situaciones que ya nos habían colocado al límite.

Luego del arribo de su madre, de conocer a sus padres, a sus hermanos, su entorno familiar, podría decir que comenzó otra etapa del tratamiento. Sin embargo esta situación vivida con André llevó en mí un largo y angustiante procesamiento interno.

Algunas reflexiones.

El material clínico de André, ilustra algunas de las múltiples e intrincadas facetas que pone en evidencia la problemática del adolescente en riesgo, tomando en cuenta varios ejes fundamentales: uno de ellos es el vinculado con el espacio psíquico y el cuerpo adolescente, otro está vinculado con la problemática familiar enlazada a la transgeneracional y otro tendrá relación con el ambiente y el espacio social.

El cuerpo de André se encontraba en esos momentos ligado al cuerpo de su padre, con quien parecía mantener un vínculo dual, arcaico e indiscriminado. Se destaca una identificación alienante de escisión y desmentida. Invasión, en su interior, por este padre, deja en claro que su problema no tiene que ver en este momento con la homosexualidad, sino con esta situación de intrusión. Dicha intrusión parece haber provocado un borramiento de las diferencias (de sexo, generacionales, etc.) dejando en evidencia la imposibilidad de marcar los límites (Schkolnik, 2005).

Nos preguntamos: ¿Volver a Uruguay en busca de lo que parecen ser sus únicos lazos de afecto, sus únicos anclajes? (novia, amigos, la casa donde vivió más tiempo en toda su vida, los lugares familiares?) ¿O es una huida desesperada de esos sueños-fantasías homosexuales, que tienen un carácter sumamente angustiante y persecutorio y que están marcados por lo incestuoso?

De todos modos, los intentos de André de manejar o defenderse ante su realidad psíquica, resultan inoperantes, dice: *“Ando tan asustado de mí mismo y de los demás que vivo apretando el culo por miedo a que alguien o algo se me meta por detrás”*. S. García señala el “algo”, porque no es necesariamente una persona que lo penetra, esto da cuenta de las fallas objetales, ¿serían objetos parciales, los que se están jugando en el espacio psíquico de André?. Esto indicaría que no estamos en el ámbito de una elección objetal homosexual (García, S. 2005).

Es así que su cuerpo, sus cortes, sus marcas, van enmarcando una forma propia de delimitarse que es aquella que André puede expresar a través de su cuerpo, intentando a la vez, inmovilizar su psiquismo. El intento de aplicación de la inmovilidad a su psiquismo, nos habla ya de una situación en la cual la cohesión y unidad yoica puede encontrarse altamente amenazada y esta amenaza es de muerte.

Estos son momentos altamente significativos, el sufrimiento psíquico se hace presente poniendo en juego por un lado el deseo del no deseo por la vida y por otro la penosa búsqueda por aferrarse a la vida y los objetos de deseo. El yo de estos jóvenes parece estar sacudido desde la base, partiendo desde su doble trama o escritura, la narcisista y la objetal, planteándonos una interrogante fundamental: ¿podrán acaso darse las condiciones que hagan surgir un cambio que finalmente reafirme al yo y lo impulse hacia la vida?

El adolescente nos impondrá muy seguido de una u otra forma los fantasmas “de muerte”, enfrentándonos al peligro de vida real que implica su comportamiento que podrá expresarse bajo la forma de toxicomanías, el alcoholismo mortífero, el modo en que usa la moto o el auto, las desviaciones mortíferas de las conductas alimentarias, los diferentes tipos de agresiones callejeras cometidas en las noches o a pleno día en la ciudad y sobretodo la violencia y los comportamientos suicidas. Si bien corremos siempre el riesgo de dejarnos llevar por el camino del sentido aparente propuesto por estos hechos, es decir, permitiendo ser invadidos por su sentido manifiesto y

generalizador, no hemos de dejar de lado aspectos relevantes tales como el medio familiar, el eje que incluye el ambiente y lo social donde cobra importancia el medio estudiantil, laboral o el grupo de pares que le servirán o no al adolescente como puntos de referencia.

El papel que juega el ambiente, teniendo en cuenta sobre todo las etapas infantiles precedentes, es fundamental. Las actitudes parentales que pueden oscilar entre las angustias excesivas hasta las dramáticas negaciones, nos hacen estar atentos a la reactivación de viejos conflictos transgeneracionales inscriptos en el registro de la violencia. La conmoción que trae consigo el período puberal, el empuje de los dinamismos pulsionales sumado a la desorganización de las excitaciones intentando la reorganización de defensas adecuadas, hacen de la adolescencia un período de gran perturbación que convoca no solamente al adolescente sino que también provoca a todos aquellos que se encuentran involucrados en su entorno, reactivando así viejos demonios que hasta entonces habían quedado silenciados.

Acerca del actuar.

El actuar en la adolescencia merecería un profundo análisis en sí mismo, dado que resulta una de las características propias del devenir adolescente, con la que frecuentemente nos enfrentamos en el trabajo con estos pacientes.

La experiencia nos demuestra que el actuar en la adolescencia es una característica, así como lo es el juego durante la infancia o la comunicación a través del lenguaje en la edad adulta. Podría ser considerado como un fenómeno típico de la adolescencia. Si bien la condición adolescente favorece el actuar, no toda actuación adolescente connota un riesgo, nos referimos en este caso a aquellas actuaciones que por sus características connotan un peligro que muchas veces pone en riesgo la propia vida.

Una forma de comprenderlo: el actuar se aparta 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, necesaria para generar la ilusión, se vuelve incontrolable y la descarga motriz se hará presente. Por lo tanto un quiebre entre pensamiento y acto deberá hacerse presente.

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 pondrá entre paréntesis la posibilidad de representación, o sea la producción de imágenes mentales. La desorganización mental puede dar lugar a la búsqueda de la inmovilidad que mencionábamos anteriormente, de forma tal que lleve a la extinción de la actividad psíquica y por lo tanto de la vida; ya que dicha inmovilidad, tanto en el mundo interno como en los lazos familiares debe a veces ser mantenida en forma absoluta, aún a costa de la vida. La desorganización podrá ceder el lugar a otras formas de organización, donde aparecerán principalmente mecanismos de clivaje, negación e identificación proyectiva.

Volviendo a nuestro caso clínico nos preguntamos: ¿Tenemos que pensar estos actos de André, como formas de externalización, de puesta en escena del sufrimiento psíquico, como forma de demanda de gran intensidad transferencial en el interior del ámbito del análisis? ¿O los consideraremos como expresión desesperada de un cortocircuito psíquico o una forma de evacuación que se opone a toda elaboración, a toda toma de conciencia? Sea como fuere, la analista tendrá que utilizarlos como indicio y buscar con cuidado formas de ligazón de esas angustias, de esos actos, siempre atenta al riesgo de que sean irreparables. Esto implica un trabajo en el filo de la navaja, en el borde, pero la tarea será de discriminación, de subjetivación, de separación de esas identificaciones alienantes, o no será. Si es

posible el análisis, André tendrá que tolerar su desamparo, tendrá que poder modificar esos padres internos, haciendo el duelo por la falta de sostén y logrando separarse de ellos, tendrá que asumir su sexualidad y sus límites y tendrá que construir su proyecto (García, S. 2005).

El terror¹ sin duda connota una dimensión traumática que mostrará claramente el grado de vulnerabilidad o fragilidad narcisística a la que el adolescente se encuentra sometido. La dimensión traumática será aquella que sumerja la capacidad del aparato psíquico en la imposibilidad de efectuar su actividad de ligazón -siendo ésta, 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. Sin lugar a dudas 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, mientras que a su vez se hace presente 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. Este 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 adolescencia cobre una dimensión excesiva e incontrolable.

La muerte simbólica y la muerte real parecen entrelazarse en el curso de la adolescencia y es difícil muchas veces determinar clínicamente, con certeza, su valor metafórico o concreto. Mientras que la muerte simbólica implica un cambio

1. M. Viñar y M. Ulriksen han hecho importantes aportes en relación a este punto ("*Fracturas de la memoria*", 1993).

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.

El analista confrontado al trabajo con pacientes adolescentes en riesgo.

Para intentar comprender la significación del actuar en adolescentes en riesgo y el camino interior que lo ha determinado, disponemos de un instrumento privilegiado: la relación analítica.

Si el paciente acepta el tratamiento después de una o varias actuaciones riesgosas, nos permitirá comenzar a trabajar sobre algunas hipótesis que hemos de formularnos a partir de la comprensión de las áreas más frágiles que expresará su mundo interno, alrededor de las cuales gravitan las tendencias suicidas. Liberarlo de su fascinación por la muerte implicará ayudarlo a comprender aquello que ha intentado llevar a cabo, esto significa integrarlo y para ello será indispensable trabajar el momento traumático, de forma tal que éste no se constituya en un punto de permanente atención y espanto a la vez, intentando impedir así que reaparezca en forma repetitiva en otros actos. El intento es que esa angustia, ese terror, no anule el pensamiento sino que se convierta en verdadera alarma que permita un primer punto de anclaje que pasará necesariamente por la figura del analista.

La reactivación del dolor psíquico, de la angustia y depresión que determina la expresión consciente e inconsciente del odio hacia el analista, representante del objeto amado y odiado en la relación transferencial, constituye una dura prueba para la contra-transferencia del analista. Los sentimientos hostiles, así como la angustia de muerte que los acompaña, pueden ser proyectados

sobre el analista o volverse autodestructivos, requiriendo por parte de éste toda la capacidad para recibir y contener los aspectos negativos a fin de comprenderlos e interpretarlos.

Una de las mayores dificultades para interpretar los conflictos adolescentes que muchas veces muestran de forma desgarradora los conflictos de amor y de odio, está ligada a nuestras propias resistencias contra-transferenciales para aceptar las proyecciones hostiles del analizando y su destructividad hacia nosotros que somos quienes representamos a los culpables y responsables de despertar el dolor psíquico. Será el analista con cada paciente quien pueda encontrar la manera, a través de la contra-transferencia, de establecer un nuevo nexo que le permita transitar al paciente con menos dolor el camino analítico que decidió emprender. De todas formas, parece fundamental tener analizados aspectos que tocan directamente la propia adolescencia del analista, así como también las angustias respecto a nuestra propia muerte.

Las dificultades y riesgos para el analista en el trabajo con estos pacientes estarán siempre presentes, ellos requerirán de una atención sostenida debido a la permanencia e intensidad del cuadro, al vínculo transferencial y también por el control de la regresión.

El intento es el de construir un espacio, se trata de un espacio analítico que remite a un espacio psíquico para el cual ante todo deberá sentirse contenido. La llamada de André es un pedido a ser contenido que resignifica viejos traumas infantiles donde no ha habido un sostén, ni una discriminación suficiente como para poder salir de un vínculo fusional. El eje transferencia – contratransferencia parece tener aquí un lugar preponderante. La apertura de lugares terceros (el psiquiatra, la institución, el mundo externo en el cual ha debido moverse) comienzan a adquirir dimensiones hasta ahora vividas pero no reconocidas por él mismo. Sabemos que hay adolescentes por los cuales nada puede hacerse, hay otros que nos permiten ponernos en contacto con su dolor mental, aún sabiendo que muchas veces sienten que la muerte es la única alternativa de silenciar al enemigo

interno que los atormenta desde algún lugar de su cuerpo o mente. Esta situación nos desafía a realizar un trabajo más, dicho trabajo hará que se ponga en juego toda nuestra creatividad.

El sufrimiento adolescente, la tendencia a la actuación, la necesidad de contención, de límites, de un “ambiente suficientemente bueno” (Winnicott, 1972) deja en claro que el trabajo con adolescentes nos involucra de manera profunda, nos pone a prueba y nos invita a re-pensar nuestro compromiso con esta profesión que nos provoca a que siempre se instale un vínculo único e irrepitable con cada uno de nuestros pacientes.

La clínica actual con pacientes adolescentes en riesgo nos confronta con diversas dificultades. Dichas dificultades pueden llegar a ser vividas en algunas ocasiones por nosotros, analistas, como insuperables, provocándonos el sentimiento de estar ubicados en nuestro trabajo, en los bordes de la analizabilidad, desafiándonos a su vez, a realizar un trabajo más, lo cual implica poner en juego toda nuestra creatividad.

Resumen

El adolescente en riesgo.

André, una forma del actuar.

Silvia Flechner

A través de un material clínico se ilustran algunas de las múltiples facetas que ponen en evidencia la problemática del adolescente en riesgo, tomando en cuenta varios ejes fundamentales: el espacio psíquico, el cuerpo adolescente, la problemática familiar enlazada a la transgeneracional, el ambiente y el espacio social. El material clínico ejemplifica estos aspectos, así como la problemática del actuar en la adolescencia, la cual resulta una de las características propias del devenir adolescente, con la que frecuentemente nos enfrentamos en el trabajo con estos pacientes.

Abstract

Silvia Flechner

A clinical material illustrates some of the multiple faces that show the adolescent patient in risk, taking in account some basic lines like the psychic space, the adolescent body, the familiar and transgenerational aspects, and also the social space. The clinical material exemplifies those aspects and also shows that the acting out is an own feature of adolescence and we face with this issue in our clinical practice.

Bibliografía

- FREUD, S. – (1910) *Contribución para un debate sobre el suicidio* B.A. A.E. 11
- _____ (1920) *Más allá del Principio del Placer* B.A. A.E. 18
- _____ (1925) *Inhibición, síntoma y angustia* B.A. A.E. 20
- GARCIA, S. (2005) Comentarios a propósito del material clínico “*André: Una forma de actuar en la adolescencia*”. En Jornadas sobre Violencia Social y Adolescencia, 24 y 25 de junio de 2005. Montevideo, Uruguay.
- SCHKOLNIK, F. (2005) Comunicación personal en Jornadas sobre Violencia Social y Adolescencia. 24 y 25 de junio de 2005. Montevideo, Uruguay.
- SCHMID – KITSIKIS, E. (2004) *La pasión adolescente*. Promolibro Editorial, Buenos Aires.
- VIÑAR, M., ULRIKSEN de VIÑAR, M. – (1993) *Fracturas de la memoria, crónicas para una memoria por venir*. Montevideo, Trilce, 1993.
- WINNICOTT, D. *Realidad y juego*. Ed. Granica, 1972, Bs As.