

Aportes a la comprensión de la experiencia puberal* Su clínica y práctica psicoanalítica

Asbed Aryan*

Introducción

El origen del presente trabajo es múltiple: ante todo, está mi interés permanente de encontrar elementos específicos que enriquezcan nuestra comprensión teórico-clínica de distintas zonas y aspectos de la Pubertad/Adolescencia. A lo largo de los últimos 20-25 años de experiencia he venido convenciéndome cada vez más, que la angustia que genera la pérdida del cuerpo infantil tiene una importancia primordial, porque la observo como el aspecto más traumático de la reactivación narcisista durante la segunda elaboración del C. Edipo. Después de mi artículo de 1985, ahora diría: junto con separarse de y duelar el cuerpo infantil, el púber debe soportar el encuentro con un cuerpo nuevo, dos operaciones que por ser divergentes y concomitantes, hacen que la experiencia puberal sea extremadamente confusa, siniestra y caótica, y presente muchas dificultades para su abordaje clínico, a la manera de las neurosis actuales.

Por otra parte este trabajo refleja también mi preocupación frecuente acerca de qué ocurre en los adolescentes que llamamos "severamente perturbados". Mi preocupación es primordialmente por la psicodinamia de los pacientes así denominados donde agrupamos cuadros proteiformes con historias adolescentes muy variadas entre sí, en quienes lo único que se observa como denominador común es el cambio repentino de humor y conducta que evoluciona hacia una desorganización creciente, habiéndole precedido una latencia sin mayores dificultades aparentes. En los antecedentes de estos cuadros pesquizamos una pubertad sumamente turbulenta y caótica y sin embargo desestimada o desatendida en su momento por el entorno.

Con preocupaciones similares encontré el concepto del *breakdown* adolescente de Moises Laufer (1981, 1992). Lo que él subraya es que el *breakdown* se presenta cuando el adolescente no soporta hacerse cargo de sus genitales madurados y asumir el cuidado

* Este artículo es una reelaboración y actualización de "Aportes para una comprensión de la experiencia puberal", Revista de Psicoanálisis de SPPA, Tomo XII, nro1, 2005, "Clínica y práctica psicoanalítica para púberes y adolescentes", Controversias Online, 2008, n°2 y "Notas para la comprensión de la predisposición psicótica en la pubertad y adolescencia", *Psicoanálisis Rev.de APdeBA*, 2007, n°2.

* asbed22@gmail.com

de su sexualidad. Este fracaso lo explica por la fallida evolución de lo que él denomina "fantasía masturbatoria central". Dice al respecto: "Junto con el *Syo*, esta fantasía termina de definirse durante la resolución del Complejo de Edipo y contiene varias de las satisfacciones regresivas y la identificación sexual principal. Representa la creencia inconsciente del jovencito que sólo vivenciando esta particular fantasía dentro de la relación con un objeto, será capaz de experimentar gratificación, tanto de sus necesidades libidinales como de las narcisísticas. Luego, con la maduración física de los genitales, el contenido de la fantasía toma un significado nuevo y pone a la organización defensiva bajo mayor stress, porque la imagen corporal cambia, al tener que incluir tanto los genitales propios sexualmente madurados como el funcionamiento y características de los genitales del sexo opuesto, ya que tanto el incesto como el parricidio se hacen ahora posibles. De manera que se reactualiza la angustia de castración, tanto por los deseos preedípicos narcisistas pasivos, como los edípicos activos".

Luego encontré que algunos autores franceses, especialmente Phillipe Gutton (1993) también le dan mucha importancia a las transformaciones psíquicas de la pubertad, en las llamadas "patologías graves" de la adolescencia.

En mi clínica observo que en estos jovencitos las defensas neuróticas no resultan suficientes para procesar una estructura edípica, que se observa demasiado conmovida. Surgen microdelirios hipocondríacos y múltiples conductas pregenitales que generan una intensa ansiedad y provocan una enorme preocupación en la familia y en su social. Una marcada tendencia al desborde motriz exponen al jovencito en el colegio o incluso en la vía pública. Otras veces una inhibición y pasividad severas lo recluyen en su habitación. Desde mi perspectiva, la sospecha de un brote psicótico no se justifica. Hablamos entonces de pacientes severamente perturbados, pacientes limítrofes o *borderline*, pacientes con partes neuróticas y psicóticas. Se habla también de la clínica de lo real o del goce. Distintos intentos de encuadrarlos teórica y nosográficamente. Todos preocupados por situaciones clínicas similares, tratamos de comprender y ver cómo abordar estos cuadros, para que se beneficien con la terapéutica analítica.

Algo que he observado sin excepción en todos es **algún acontecimiento puberal con efecto traumático** que luego ha desencadenado distintas historias adolescentes, que lo han distorsionado y enmascarado. Este acontecimiento que ha tenido efecto traumático por no haber podido ser significado, se refiere siempre a **algo nuevo y vinculado a la imagen corporal y a su aptitud y funcionamiento sexual** que se ha mantenido disociado. Aquí lo nuevo se refiere a algo que no está bajo el dominio de la comprensión por *après-coup* o si el intento de comprensión por *après-coup* resulta infructuosa, el efecto es más traumático aún..

Durante los cambios puberales solemos pasar rápidamente a buscar las fantasías operantes, cuando el jovencito aun silencioso y "distráido", "desconcentrado", experimenta la aplastante vivencia de la pérdida del cuerpo conocido, sin que todavía haya podido generar nuevas fantasías para el nuevo momento que comenzó. En nuestro apresuramiento, intentamos contrarrestar la ansiedad contratransferencial por tener que sostener períodos "vacíos", afanándonos en encontrar los correlatos psicológicos a los cambios corporales.

Durante el tratamiento de estos adolescentes muy perturbados, nos interesamos por las fantasías conscientes e inconscientes que pueden desplegarse en la transferencia, tratando de detectar el grado de separación yo/no yo, la externalización de la angustia y el control omnipotente del objeto.

La repetición transferencial de los clichés infantiles nos ubican en los conflictos y defensas tempranos y el grado de capacidad de simbolización. Se externalizan relaciones objetales internalizadas patológicas, particularidades del rechazo de la masculinidad o feminidad, el manejo desajustado de los impulsos parciales y grado de integración a la imagen corporal de los genitales sexualmente madurados, el fracaso de reestructurar el *Syo* con nuevas identificaciones y separación de los objetos edípicos. Los *actings* que desbordan la contención transferencial o los ensimismamientos que nos excluyen para eludir la confrontación y elaboración, nos dan la pauta de la competencia y rivalidad puestas en juego a través del oposicionismo y negativismo o por lo menos a través de una resistencia pertinaz.

Solemos englobar todos estos indicadores bajo el síndrome de rebeldía patológica y desórdenes graves del desarrollo adolescente.

Sin embargo, todos estos elementos clínicos sólo hacen referencia a los indicadores del proceso adolescente que ya se ha puesto en marcha, con la singularidad de cada caso. Ponen de manifiesto el difasismo de la sexualidad humana mediante el *après-coup*, el despliegue de lo edípico que puede aparecer como regresión y fijaciones pregenitales y repetición transferencial, lo que a mi criterio los Baranger y Mom (1987) creativamente atribuyen al trabajo de la retroacción, ya que lo que llamamos "regresión" no lo es en el sentido estricto.

Si hacemos una observación minuciosa de los antecedentes puberales previos a este desencadenamiento adolescente ya desbordado, ya inhibido, descubrimos a un **púber perplejo y azorado**. Como analistas a veces con paciencia y otras con aburrimiento, esperamos la producción fantasmática. Pero hay un momento previo que no dura poco, en el que el púber **todavía no puede cubrir con fantasías** a todo aquello que siente, ve en el espejo o ve que los demás miran en él.

Afortunadamente la mayoría de los púberes "se curan" de este momento y pasan a "la neurosis adolescente" (A. Aryan, 1985).

Cuando los padres muy angustiados y/o irritados consultan, es porque observaron un **cambio repentino y llamativo** en las costumbres del vivir cotidiano de su hijo. Y ansiosos esperan solución. Los así llamados adolescentes severamente perturbados son chicos que ese cambio repentino de carácter lo han hecho a los 14 o 15 años y sus cambios puberales pasaron inadvertidos o desestimados cuando tenían 12 o 13. Los hay de sintomatología muy ruidosa que a duras penas sobrellevan su angustia de vivir, gracias a múltiples restricciones y *actings*, entre moderados y peligrosos. Presentan un rango amplio de obstáculos para abordarlos terapéuticamente. Los hay también aquellos muy defendidos, con retracciones y aislamiento de diversos grados y sufriendo importantes frustraciones, que sin embargo ocultan y por consiguiente, son también reacios a intervenciones terapéuticas.

¿Cómo damos cabida entonces a lo nuevo que justamente es lo que lo deja al púber perplejo y anodado?, ¿con qué teoría y con qué práctica?

De modo que aquí me dedicaré a ese lapso témporo-espacial ubicado alrededor de los **cambios somatopsíquicos de la pubertad**, no cuando la adolescencia ya se ha desencadenado y el joven está tratando de dar algún tipo de organización a su caos, si bien con poco éxito.

El estado anímico y mental del púber

Ante todo y una vez más recordaré la genial síntesis de Freud para referirse a las tareas e hitos novedosos de la adolescencia en general en la tercera parte de su "Tres ensayos...", la *Metamorfosis de la pubertad*:

- a. la subordinación de la pregenitalidad a la genitalidad;
- b. el establecimiento de nuevos objetos sexuales; y
- c. la consolidación de la exogamia.

En el primer enunciado están implícitos la progresiva complejización de la realidad psíquica a partir de lo somático pulsional y la renuncia al goce pulsional directo. En lugar del polimorfismo de la neurosis infantil aparecerá una concentración de la erogeneidad en la zona genital.

El segundo, se refiere más específicamente a las consecuencias de la segunda elaboración del Complejo de Edipo, orientación decisiva de la elección de objeto luchando contra residuos de la neurosis infantil, es decir, tanto de lo libidinal como de lo hostil del Edipo completo, heterosexual y homosexual para que sea posible la elección de objeto potencialmente adecuado. Aquí P. Blos (1981) puso un acento especial en la

elaboración de los componentes homosexuales, cuyo heredero, dijo, es el Ideal del yo adulto, realista.

Según el difasismo de la sexualidad humana y por efecto del *a posteriori*, en la pubertad comienza un proceso de sexualización y genitalización de las representaciones incestuosas, ya que los objetos primarios son los únicos conocidos hasta ese momento. A esto le seguirá el trabajo elaborativo de la adolescencia. Apoyado sobre todo en los procedimientos de idealización como son las identificaciones y el Ideal del Yo, este último trabajo se dirigirá a la desexualización de la ambivalencia referente a las representaciones incestuosas.

Sin embargo, me parece necesario, para facilitar todo lo posible nuestra práctica, seguir indagando en aquello nuevo que puede acontecer, junto con el fenómeno del *après-coup* de lo infantil y la elaboración necesaria de los duelos. Ya lo leemos en Freud: "sólo al **completarse el desarrollo sexual en la pubertad**, la polaridad de la vida sexual llega a coincidir con la de masculino y femenino" (1905, pág. 200). De modo que a partir de la teoría freudiana como referente básico, es necesario que sigamos teorizando, aprovechando mientras los conceptos a los que han arribado todos los autores que posteriormente han aportado al tema.

Pienso que la pubertad/adolescencia es un proceso absolutamente **intersubjetivo**. Recién en la consolidación de la exogamia, el tercer punto de la *Metamorfosis...* se darán las identificaciones introyectivas (Meltzer), tanto de lo elaborado de la neurosis infantil por *après-coup*, como de lo nuevo metabolizado, parafraseando a Piera Aulagnier. Así como para el *infans* humano es imprescindible la presencia de otro ser humano (generalmente la madre) para que se desarrolle su potencial y se transforme en sujeto, es también imprescindible para el púber el intercambio dialéctico con su medio inmediato y mediato para que pueda ocurrir algo inédito en la subjetivación y que se refiere a que el individuo pueda pasar a **soportar sobre sí mismo** y enunciar la definición de su posición sexual simbólica.

La diferencia con el *infans* reside obviamente en el bagaje somatopsíquico que trae el púber. Es decir, para ese encuentro, el púber ya cuenta en su psique con los tres procesos descriptos por P.Aulagnier (1977), que delimitan tres espacios-funciones: **lo originario** (la producción pictográfica, el pictograma), **lo primario** (la fantasía, la representación escénica) y **lo secundario** (el pensamiento, la representación ideica). Del modelo "aporte-de-dos" surgirá un sujeto nuevo no predeterminado previamente, lo que es decir, surgirán nuevos pictogramas, nuevas puestas en escena y más tarde nuevos puestos en sentido. Es lo que constatamos a diario con asombro cuando decimos "pensar que aquel púber terminaría siendo el hombre joven que aquí vemos".

Lo que quiero enfatizar aquí es que lo novedoso en el púber es el peso de lo somático que se impone una vez más, a la manera de lo originario para el *infans*, a lo

que enseguida se le sumará lo primario. A partir de este planteo también podemos considerar diferencias radicales en cuanto a los primeros períodos postnatales, donde los tres procesos no están presentes desde el principio, sino que se suceden temporalmente. En el púber, en cambio, vendrá a encubrir además un "pseudo" proceso secundario que enmascara temporalmente con pseudopensamientos lo originario y primario totalmente en actividad en forma de fantasías y expectativas intensamente idealizadas con personajes de la cultura (deportivas, musicales u otros) a los que se adhiere fanáticamente (club de *fans*).

Así, el conjunto de las reestructuraciones objetales y narcisistas encuentra su origen en **lo inconsciente más profundo**, inscritas en máxima proximidad de lo somático. La experiencia puberal debe ser pensada a partir de su arraigo en **lo real biológico** que primero desajusta totalmente la organización psíquica de la latencia y lógicamente y a diferencia del *infans*, choca con la barrera del incesto instaurada ya en lo edípico infantil. Los avatares elaborativos posteriores durante la adolescencia, tan bien descritos por Meltzer (1974, 1982, 1993), necesitan como condición *sine qua non* de esta experiencia del púber. Se podría decir, **no alcanza plenamente el estado mental adolescente, sin atravesar la experiencia somatopsíquica puberal.**

En esta dirección, Obviamente, por mi parte adopto el modelo del **pictograma/zona de encuentro** de Piera Aulagnier porque hace claramente referencia al apuntalamiento y constitución de algo nuevo que luego, en el proceso primario descrito por esta autora, se recubrirá de fantasías.

Creo que también puede orientarnos el concepto de **espacio/objeto transicional** de Winnicott (1951), donde de-entre-dos indiferenciados irá surgiendo algo nuevo, así como también puede hacerlo el modelo del núcleo glishrocárico de Bleger (1967) que se refiere a un sincisio (¿en la dirección al concepto de rizoma de G.Deleuze?), un núcleo sincrético a partir del cual surgirán dos diferenciados, previo pasaje por una relación simbiótica (¿similar al pictograma/proceso primario de P.Aulagnier?).

En Lacan (1971) tenemos la descripción de la experiencia de júbilo (o no) ante la constitución de la imagen frente al espejo o la mirada de la madre y que también hace referencia al aporte cohesionador del objeto externo, que permitirá emerger del estado de cuerpo fragmentado, aunque creo que Lacan con el concepto de lo real desestima los avatares del peso de lo somático.

En los últimos 20-25 años J. Puget e I. Berenstein (1997) han perfeccionado su teoría vincular de lo intersubjetivo, un importante aporte a la comprensión de la aparición de algo nuevo en la experiencia con otro (como presentación de un tope) y la introyección posterior de los emergentes y efectos de este vínculo.

¿Qué cambios introduce la maduración sexual psicobiológica del púber?

Aprovechando el concepto de **acontecimiento** (A.Badiou), quiero sostener la idea de que en la pubertad ocurre algo nuevo que antes no estaba: acontece un hecho después del cual, lo que estaba antes no será más.

Ya en 1905/6 en "Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis", Freud, en pos del abandono de la etiología traumática de la histeria escribió: "ya no aparecían más (se refiere a los síntomas) como retoños directos de los recuerdos reprimidos de vivencias sexuales infantiles, sino que entre los síntomas y las impresiones infantiles *se intercalaban las fantasías* (invenciones de recuerdos) de los enfermos [se refiere a los histéricos], *casi siempre producidas en los años de la pubertad*" (p. 266). Recalco "*producidas*" y no "**re**producidas".

Lo real biológico que replantea una situación similar a lo originario y que provoca el estado mental de vacío fantasmático (estado confusional paralizante del púber, descrito también por Meltzer (1974), tiene una cualidad traumática por la **atracción de lo incomprensible y enigmático de lo nuevo e inédito** (Laplanche, (1989), a la vez que con características de lo siniestro.

Desde el punto de vista pulsional, lo nuevo, lo original de la pubertad es que esta vez (a diferencia de la niñez) la pulsión puede concretar un encuentro con el objeto deseado, no se inhibe en su fin. Se manifiesta acabadamente. Pero debido a la prohibición del incesto y del parricidio, la pulsión ahora debe encontrar otro objeto. La posibilidad de consumir el acto sexual hace que el placer que un púber cuando niño experimentaba en los encuentros corporales con los padres, sea reprimido y estos encuentros pasen a experimentarse como desagradables, rechazados y/o angustiantes. Esto da lugar a la aparición de nuevas defensas para frenar un encuentro sexual deseado, pero extremadamente temido. Los varones suelen reactivar satisfacciones anales muy placenteras y erotizadas con otros varones de la misma edad. Las chicas, a diferencia de los varones, hacen una fuga a fantasías donde se les presenta un encuentro sexual con personajes que les superan ampliamente en edad (las fans de 13-14 años de ídolos musicales), o se precipitan en una iniciación sexual, como partenaire de un líder de una pandilla de varones, para lograr resistirse a una atracción regresiva hacia la madre arcaica.

La pérdida del placer en los encuentros corporales tal como se daban con los padres generan un **vacío**, una pérdida que no siempre puede transformarse en una forma de satisfacción libidinal elaborativa, regresivas o no, como las anales que recién cité. En los casos donde prima el *vacío*, es frecuente que aparezca algún tipo de *acting*

que restituya y sustituya estos encuentros corporales perdidos: traumatofilia, somatizaciones, voyeurismo, vegetarianismo, incluso comienzos de bulimia o anorexia...

Los padres por su parte con frecuencia transforman aquellos contactos corporales en una sobrepreocupación por el cuerpo del hijo, racionalizada a través del saber médico: persecución por la higiene corporal, tratamientos ortopédicos, estéticos, ortodoncia, cuando no cirugías estéticas mayores... Cuanto más indiscriminada e simbióticamente interdependiente ha sido la relación madre-hijo/a, más traumática es la ruptura, es decir con parálisis de la simbolización.

De modo que resumiendo, tenemos:

1) renovación de los procesos **originarios**, que luego impondrán un trabajo psíquico a los procesos **primarios** y **secundarios**. La pubertad, por su anclaje en lo biológico, es un momento privilegiado y cualitativamente inédito en el replanteo de los procesos **originarios**.

2) Fin de la impotencia sexual infantil lo cual convierte al púber muy próximamente en un "seductor activo" y ya no sólo un seducido por la madre.

3) Fin de la posición privilegiada de la ternura parental: que por ser una verdadera pérdida narcisista, produce un vacío que deja al púber perplejo y pasivizado nuevamente, con una sensación de estar a merced de las circunstancias.

Los cambios corporales que generan un estado de excitación expectante hacia su propio cuerpo (nuevos pictogramas), impulsan al púber primero hacia nuevas fantasmaticaciones. Phillippe Gutton (1993) postula una **unidad narcisista originaria puberal** cuyo modelo, en principio es el narcisismo originario madre-bebé, donde cuerpo erógeno y cuidados maternos se constituyen en un sistema único. Desde esta interacción se constituirán las zonas erógenas. Gutton, siguiendo a Freud postula como modelo teórico de la experiencia puberal **la complementariedad ilusoria de los sexos**, "la fusión de dos tendencias parciales" (Ph.Gutton, *Lo puberal*, pág.35) a nivel de los órganos genitales.

La complementariedad ilusoria de los sexos tiene sus antecedentes en Freud y muy desarrollado por P. Aulagnier (1977) que postula el pictograma del encuentro pecho/boca, un funcionamiento que es de órgano y que ilustra el mutuo **apuntalamiento**, donde va dándose un deslizamiento de lo orgánico a lo libidinal. Esta unidad narcisista originaria con características autoeróticas, va cediendo espacio a una posterior fantasmaticación y el Edipo.

Si bien el modelo de la primer unidad madre-bebé puede servirnos, debemos tener en cuenta que esta potencialidad de la unidad narcisista puberal cuenta con otra dupla, una zona genital madurando que renovará la fantasía de un otro sexual que

completará ilusoriamente la falta, ahora experimentada de manera diferente a la madre del infans que inviste y erogeneiza el cuerpo del niño. Ahora estará la **intuición de un otro igualmente deseante** de consumir la unión sexual. Aquí Freud introduce como novedad el placer final, **el orgasmo** y descarga de sustancias genésicas. Dice: "**el placer final es nuevo**, y por lo tanto probablemente depende de condiciones que sólo **se instalan en la pubertad**" (1905, pág 192) Pero toda esta situación de tensión y descarga sexual se fantasmaticará sólo en un segundo momento, cuando fantasías eróticas acompañen a las masturbaciones. Recordemos que en este momento ya no se puede echar mano a las fantasías eróticas inconscientes con los objetos parentales.

Como en la pubertad el objeto incestuoso resulta totalmente inadecuado como objeto complementario para cumplir con el apuntalamiento, la fantasmaticación trastabilla, desaparece momentáneamente. La pulsión vuelve a condensarse en la zona genital, la actividad masturbatoria es "un todo ahí", si es que tal cosa puede decirse, sin movilizaciones imaginarias ni estar sujeta a procesos asociativos. Hay un puro experimentar sensorial egocéntrico primero y recién más adelante un poder fantasear y pensar la relación con un objeto.

Esta es la razón principal del vacío y la perplejidad del púber, un estado de anonadamiento que muchas veces lo atraviesa y se trasunta en la pobreza de material y el aburrimiento que se genera en las sesiones. Si este estado no es tolerado ni por el púber, desesperado por controlar sus sensaciones y encontrar alguna causalidad, ni por el analista, ansioso por encontrar fantasías para interpretar y los padres en casa que creen no tener información sobre supuestos nuevos secretos, junto con docentes que observan un chico distraído, disperso inhibido o hiperquinético, comienzan los desencuentros consigo mismo y con los demás y a desencadenarse los *actings*. El mayor riesgo es la necesidad de depender de un objeto ideal y el requerimiento de su proximidad, porque esta necesidad pasivizará y limitará la actividad psíquica, impidiendo en forma creciente la fantasmaticación del vacío, principal motivo de los *actings*. No se hará espacio para que aparezca el adolescente soñador con sus sueños.

*

Pienso que es de suma utilidad rastrear minuciosamente los pormenores de la experiencia puberal, ya que allí se dan habitualmente momentos sensibles y vulnerables de defusión pulsional (Eros y Tánatos), inoperancia yoica relativa y sobreexigencia cruel del Ideal (por infantil y narcisista) que se ponen de manifiesto en una disfuncionalidad de la percepción del propio cuerpo, percepción que está en revisión y a la espera de ser resignificada. La turbulencia psico-bio-

sociológica que estas modificaciones temporarias ocasionan, hace que tanto el contexto familiar y/o extra-familiar, de adultos y/o pares, así como el contacto físico y/o emocional estén conmovidos y desajustados, lo que lleva a que todo intercambio en los vínculos pueda ser abruptamente interrumpido, incluyendo el terapéutico.

El jovencito al no poder resignificar y coherentizar su imagen corporal cambiante y desestabilizada, hace interpretaciones contradictorias sobre lo que le acontece, y defensivamente trata de ocultar al otro lo que le sucede, en un intento de disminuir y controlar la angustia. Este ocultamiento-negación lo aleja de sí mismo y genera malentendidos en su entorno. El analista debe inferir esta ocultación que el púber hace del desconcierto que le genera su cuerpo, observando en especial la disimetría de sus movimientos, sus desplazamientos, sus gestos, el atuendo que elige, los piercing y tatuajes que son como una vía regia para la comprensión de lo que se despliega en sesión y así podrá crear un espacio para el intercambio, porque en todos estos elementos está su subjetividad. En este estado puberal, el joven no presenta las condiciones necesarias para el diálogo analítico tal como fue descrito clásicamente, insistir en mantenerlo es iatrogénico y en el mejor de los casos, provocará la interrupción del tratamiento, como ya había observado D. Liberman (1970). Es preciso "dialogar jugando el rol" (Eitan Gomberoff).

Sin embargo, se impone con particular premura e intensidad la necesidad de adquirir nuevos soportes identificatorios corporales y discursivos. El sujeto se manifiesta sumamente vulnerable en su autoestima al ver que no logra dar respuestas rápidas. El fracaso reiterado incrementa sus ansiedades paranoides. Pretende dar respuestas rápidas (acción y reacción) remedando omnipotencia-omnisciencia y contrarrestar la humillación, la desconfianza y el perdido recurso de depender de la figura materna. Sus ansiedades paranoides paradójicamente lo hace parecer y también sentirse "más inteligente". La destreza muscular facilita una precoz socialización huyendo hacia vínculos con pares. Al mismo tiempo, se presentan significaciones e interpretaciones imbricadas, sumamente complicadas y abigarradas, regidas por una **ética privada** que el púber aplica, cuando habla o cuando escucha al analista.¹ En estas circunstancias los malentendidos se multiplican.

*

¹ Idem, pacientes con distorsiones semánticas.

P. Aulagnier (1977) y Laplanche (1989) consideran que la vertiente corporal de la pulsión es esencial para la constitución del psiquismo temprano. Para P. Aulagnier el inconsciente está estructurado con fantasmas, es decir, una puesta en escena de representaciones del sujeto, del objeto y el deseo desplegados en un argumento, que es un primer nivel de causalidad al interrogante que genera la ausencia del otro primordial. Estas escenas, sus objetos, sus argumentos, están en función de la historia personal del sujeto ligada a las modificaciones corporales, impregnadas de placer o de rechazo, cuya causa es desconocida para el sujeto. Allí reposa el uso personal e idiosincrásico que tendrán las palabras. Las significaciones básicas del sujeto derivan de la articulación entre la sensorialidad de las experiencias tempranas con lo lingüístico de la representación de palabra, que en última instancia, coincidirán con códigos socialmente compartidos, que se manejan en un proceso secundario. Es decir, el inconsciente está estructurado como un lenguaje en donde la sonoridad de las palabras está indisociablemente unida al efecto de placer inscripto en el cuerpo, como modificación libidinal. Por un lado, las experiencias corporales son puestas en palabras, pero la experiencia corporal es inconmensurable e inabarcable con las palabras, que son de distinto orden. No obstante, las palabras son parte de la experiencia corporal.

Laplanche (1989) por su parte, que comparte un modelo de inconsciente muy semejante al de P. Aulagnier, y subraya lo señalado por Freud, sosteniendo que lo biológico se hará presente como origen y como prototipo en la constitución de la vida psíquica².

Teoría de la práctica

Acorde a mi experiencia clínica, he observado que durante la eclosión de la experiencia puberal, las angustias vinculadas a las experiencias sensoriales y a los cambios de la fantasmática del cuerpo resultan traumáticas y desorganizantes (A. Aryan, 2005). En estas representaciones se juegan la forma y armonía físicas, así como su funcionalidad (A. Aryan, 1985) que inauguran de una manera irrefutable todo lo novedoso y desconocido que acontece, exigiendo una resignificación.

² Como origen porque la modificación corporal y su vivenciar perceptivo son esenciales para el vivenciar del afecto. Como prototipo porque hay una primera realización concreta de la experiencia de un cuerpo dentro de otro cuerpo, el pecho dentro de la boca que será la primera realización concreta de lo que funcionará más tarde como modelo abstracto de la escena primaria.

Siguiendo a David Liberman (1970) tomo sus conceptualizaciones de las distorsiones semióticas porque considero que, aparte de permitir adecuadas diferenciaciones diagnósticas, esta manera de enfocar la clínica³, junto con conceptualizaciones de la teoría vincular, posibilita una semiología minuciosa orientadora del pronóstico⁴.

Este enfoque permite complejizar y ampliar la afirmación de Freud en 1916, cuando expresa que las neurosis narcisísticas no son analizables porque no hacen transferencia, para diferenciar con la mayor precisión posible, aquellos jóvenes que no se debe intentar analizar para evitar la iatrogenia y el riesgo de desencadenar crisis psicóticas, de aquellos otros que sí pueden beneficiarse:

Si en la transferencia se dan dos elementos,

- a) la catexia libidinal de una imagen proyectada sobre el analista, y
- b) una demanda al saber del Otro que se apoya en un encuentro sujeto-discurso (tanto con el discurso propio como con el del Otro), es posible intentar el tratamiento con concepción psicoanalítica.

Por último, me referiré a aquellos púberes cuya desorganización de los códigos acaece temporariamente ante los cambios de la imagen corporal, y se manifiestan como traumatofilia, es decir, llevan a la escena exterior lo que no pueden procesar psíquicamente. La experiencia de los cambios corporales y de la mirada del otro y la experiencia de los cambios del pensar y del tipo de pensamientos son los dos grandes ejes alrededor de los cuales giran las primeras sacudidas de la entrada a la pubertad y los reacomodamientos posteriores durante la adolescencia. Si zozobran los puntos de certeza identificatoria, el púber en el movimiento de desasimiento de los padres duda hasta de su filiación porque la exigencia desmedida de su Ideal del Yo infantil, no logra desplazar estas figuras hacia nuevos ídolos exogámicos y se encuentra con un vacío, no sabe a quién mirar ni por quién desear ser mirado, en ocasiones necesitará llenar este agujero con microdelirios mesiánicos hasta encontrar nuevos soportes que organicen la

³ Para el estudio detallado de las tres distorsiones de la semiótica remitimos al lector a la obra de Liberman. Expondremos aquí nociones básicas. En los pacientes que padecen de **distorsiones sintácticas** está conservado el lenguaje articulado pero construyen frases con detrimento del ritmo, la intensidad, la modulación y prescinden del criterio de significación. En cambio, cuando la emoción invade, altera el sistema de valores e ideales provocando **distorsiones semánticas**; aquí se observa que los diversos elementos que componen la masa fónica del habla (elementos verbales y paraverbales) adquieren primacía sobre el lenguaje articulado: chasquidos, suspiros, expresiones onomatopéyicas que pretenden expresar más significación que el lenguaje articulado, y en cambio, producen sobreentendidos y malos entendidos. Por último, están las **distorsiones pragmáticas** que surgen porque el sujeto va modificando sus expresiones a medida que se va escuchando y viendo qué efecto produce sobre el oyente, de modo que nunca logra hablar de sí mismo.

⁴ Las consideraciones de la práctica clínica las presentamos en otro artículo.

mayor complejidad en curso. Mientras tanto no podrá definir con claridad sus afectos ni palabras acordes al código social para transmitir a su entorno y autocomunicarse su sufrimiento, alegría, odio, palabras en las que conformen su capital fantasmático.

En lo referente a los cambios corporales, está por una parte, la tarea de significar todo lo físico-fisiológico (los caracteres sexuales secundarios) que produce la eclosión hormonal y las miradas y expectativas que convoca y, por otra, debe ocurrir algo inédito en la subjetivación: debe soportar sobre sí mismo la definición de su posición sexual, sea masculino o femenino y enlazarla a sus genitales. Esto es, el modo en que resuelve la cuestión de sus pulsiones en el campo del simbolismo. Este proceso exige la re-significación de todo lo infantil hasta entonces estructurado en torno a los objetos primarios.

La pubertad acarrea una economía "desequilibrada" porque al caducar los contenidos simbólicos infantiles del Superyo/Ideal del Yo, se desligan las pulsiones y aparece un "más allá del principio de placer" que se presenta como repetición compulsiva: masturbación compulsiva, rituales. Pero al mismo tiempo se implanta un nuevo principio de realidad, el cuerpo sexualmente madurado y potente (experiencias deportivas y eróticas-bailar/apretar/tener relaciones sexuales). Esto implica una reactualización de las pulsiones incestuosas y parricidas. De modo que surge una paradoja que hay que enfrentar y que resulta "traumática": ligar de nuevo las reivindicaciones pulsionales, pero esta vez constituyendo una sexualidad no incestuosa acompañada por sublimaciones; en caso contrario, será necesario refutar este nuevo principio de realidad (negar el cuerpo madurado).

Las distintas respuestas a esta paradoja son las patologías, desde las más leves hasta las más graves. Es aquí donde puede pesar la predisposición infantil previa. El precio será la desmentida de la representación del cuerpo sexuado potente. Esta "ruptura" (*breakdown* de M. Laufer, 1981) implica la desligazón y cuestionamiento de las bases mismas de la certeza identificatoria, implica también una conjunción de la desmentida y del clivaje por un lado, y de investimento masivo de un objeto externo por otro, lo que acarrea una excitación insoportable.

El pasado se diluye como tal y la propia historización se detiene.

Cuando los duelos, tanto del deseo incestuoso y parricida como del cuerpo impúber se tornan imposibles, dejan al adolescente paralizado y la ausencia de elaboración depresiva cierra la vía de nuevas investiduras. La repetición de lo idéntico coloca al sujeto en situación de desorganización.

La defusión pulsional y por ende el recrudescimiento relativo de lo tanático, la inoperancia yoica para establecer ligaduras y la inadecuación temporaria del

Ideal del Yo/Superyo, que ocasiona las confusiones entre lo posible y lo imposible y entre lo prohibido y permitido, hacen que el simbolismo sea muy poco operante y que "se suelte" y se ponga de manifiesto todo aquello que aún estaba sin significar. Si el cuerpo del niño no estaba adecuadamente libidinizado por la falta de placer de la madre tanto durante el embarazo como en la experiencia de la crianza, si por su desconexión narcisista no había sabido nominar los afectos de su bebé, razón por la cual el niño no pudo constituir en su fantasía el polo de mirada de sí mismo y fantasearse como producto del intercambio amoroso de la escena primaria, el púber no estará en condiciones de soportar la desidealización de la figura omnisciente de la madre primordial, ni de la pareja parental. Pueden aparecer fantasías omnipotentes de autoengendramiento junto con una certeza de que se ha venido al mundo con una misión especial.

El recrudescimiento relativo de lo tanático implica una búsqueda permanente del goce pulsional con inmediatez, búsqueda que trata de compensar por medio de la evacuación, el no sentirse unificado, sexuado y autónomo en la mirada de la madre, y de, en cambio, sentirse rechazado por ella.

Si la madre sigue insistiendo en su poder adivinatorio de los pensamientos del hijo, al igual que en la primera infancia, el púber no podrá apropiarse de su pensamiento, sentir capacidad de tener secretos y privacidad. Pensará que tanto su cuerpo como sus pensamientos son transparentes a la mirada de la madre. P. Aulagnier (1976) piensa que la renuncia de la madre a su propio poder adivinatorio de los pensamientos del hijo es tan importante como el descubrimiento de la diferencia de los sexos, porque hace, pensamos, a la diferencia yo-otro, que es previa.

Todo esto hará imposible que el púber pueda pensar alguna causalidad de su origen que no sea delirante. La psicosis es la consecuencia de su fracaso para interponer alguna fantasía como interpretación causal entre él y una realidad que es causa de exceso de sufrimiento, como pueden ser la reiterada inadecuación primero y la ausencia caprichosa e inexplicable de la madre después. Ya en la infancia se dan experiencias de terror a las que el discurso de la madre no ha podido aportar una causalidad. Esto ha conducido a experiencias de desinvestidura y la implantación de alguna causa de autoengendramiento, que provoca la pérdida del objeto como otro pensado. El delirio resulta como única posibilidad de hacer reinvestible la realidad. De aquí los delirios místicos como origen o con la figura de padres superhéroes o extraterrestres como forma de darse una explicación del propio origen que esté lo más alejado posible de los padres reales, en realidad de

la madre, fuente de experiencias de rechazo y odio.⁵

La práctica

Siempre constaté en mi práctica clínica que era extensible también a la pubertad/adolescencia, la afirmación de M.Klein de que "la diferencia entre nuestros métodos de análisis [de niños] y el análisis del adulto es puramente de técnica y no de **principios** (...) y llegamos también a los mismos resultados. **La única diferencia reside en que adaptamos sus procedimientos a la mente del niño**". (Los destacados son míos) (Klein, M. Psicoanálisis de Niños, Edit Paidós, pág. 34) 6. De modo que parafraseándola, digo que el estudio de la mente del púber/adolescente nos indicará el camino adecuado para la adaptación de los procedimientos analíticos para que resulten accesibles y terapéuticos a la temprana juventud.

Desde la óptica psicoanalítica se puede considerar que el estado mental del púber es de confusión de las categorías témporo-espaciales que no le permite organizar el posicionamiento de sí mismo y del otro. Para estudiar la estructuración definitiva del aparato mental (y de las diversas perturbaciones psíquicas), resulta crucial profundizar en el estudio de la imbricación entre la relación narcisista de objeto, diádica, y la situación triangular planteada por el complejo de Edipo. Este enfoque para abordar la clínica condice también con el objetivo terapéutico psicoanalítico que es causal y no descriptivo-fenomenológico de síntomas o por su ordenamiento en síndromes.

Es frecuente que cuando los púberes presentan determinados trastornos y síntomas que alarman a los padres, se nieguen a consultar. Los padres consultan a veces de común acuerdo, otras no tanto, o en franco desacuerdo entre sí; en general son padres con algún conflicto que favorece y sobrecarga las inhibiciones o *actings* del hijo.

Durante muchos años⁷ indicábamos cuatro sesiones al púber y abstinencia a los padres, salvo alguna entrevista informativa al principio. Creímos aplicar el método psicoanalítico, correcto y aprobado. Inadvertidamente descuidamos la recomendación de M. Klein arriba citado. Es más, aquellos que no se ajustaban a este encuadre (de adultos), los considerábamos de pronóstico reservado.

⁵ Los adolescentes marginales de D. Meltzer.

⁶ Klein, M., *El psicoanálisis de niños*, Buenos Aires, Hormé, 1964

⁷ Cuando se luchaba por definir qué era Psicoanálisis de niños y adolescentes, si debía tener ingredientes pedagógicos o no, si aplicarle la metapsicología freudiana o la teoría de las Posiciones de M.Klein (Controversias Anna Freud-Melanie Klein del año 1943).

Creo que actualmente hemos corregido adecuadamente nuestra práctica porque nos planteamos el problema de otra manera. Por una parte está la oscuridad e imprecisión extrema de las presentaciones clínicas, pero a la vez la negación del paciente que aceptamos **escuchar**, sin considerar lisa y llanamente resistencia. Por otra, están los cambios de estructura y valores familiares y del contexto socio-cultural, el lugar que en él ocupamos los psicoanalistas y ocupa el psicoanálisis y por ende la relación con el psicoanalista. Hace 30 o 40 años el psicoanálisis y el psicoanalista tenían una posición de prestigio enorme y la familia casi sin crítica y con idealización, aceptaba sin más la indicación del analista. Esto incrementaba los desacuerdos insistentes en el jovencito, negativizando su transferencia hacia el análisis.

Después de haber recorrido un largo camino con deserciones o fracasos frecuentes, hoy estamos más abiertos a abordajes psicoterapéuticos que la familia puede sostener y que el púber puede sentirse identificado. Por el camino de aceptar primero la disponibilidad libidinal real de la familia y del joven, cualquiera ella sea y trabajar luego con los integrantes que sea posible, en pos de incrementar su compromiso respectivo, se abre una posibilidad real y auténtica de instalar un proceso analítico⁸.

Este tipo de pacientes, que se presentan silenciosos, distraídos, desconcentrados o desinteresados, necesitan hacer una experiencia emocional auténtica con el analista porque al haber sido privados del tiempo y espacio suficientes para sostener la turbulencia y vacío que sus cambios puberales ocasionaron, son sumamente desconfiados y reticentes, con un profundo sentimiento de soledad. Necesitan una nueva oportunidad con condiciones favorables para un nuevo encuentro con un objeto esperanzador. La "regresión al servicio del desarrollo del yo" que decía Blos (1981), para citar sólo uno de los modelos explicativos, no abarca toda la continencia necesaria para que se establezcan nuevos enclaves de fantasmaticaciones y significaciones que suturen el vacío.

Actitud analítica en la clínica con púberes

En nuestro medio, durante el transcurso de la década del 80 era todavía común considerar **analista ideal** aquel que más se acercaba a parecerse a una pantalla de las identificaciones proyectivas del paciente. Así debía procurar una supuesta "neutralidad" para lograr el mayor control del proceso terapéutico, sólo a través de interpretaciones verbales pronunciadas con la mayor serenidad y tono neutro posible.

⁸ Ver *Clinica de adolescentes*, de A. Aryan y C. Moguillansky, cap.14, pág.303, Editorial Teseo, Buenos Aires

Con este enfoque se intentaba asimilar la experiencia analítica a los principios científicos de la modernidad y en particular al positivismo -paradigma de las ciencias duras- donde el modelo de comprensión de la relación analizando/analista, era de un observador que estudia un objeto de conocimiento, en una relación de mutua exterioridad. Se pretendía que la personalidad del investigador-analista no ejercía efecto subjetivo sobre lo que estaba observando y comprendiendo y si se afectaba, era indicador de patología del paciente o inexperiencia y limitaciones del analista. Freud mismo, un típico representante de la modernidad, idealizaba este modelo, de absoluta vigencia en su época. Su insistencia (1912, 1913)⁹ en la abstinencia, la neutralidad, el anonimato, la objetividad, etc. del analista estaban al servicio de custodiar bien separados observador y observado para evitar el análisis silvestre. Así se debía mantener el "adentro de la sesión" lo más estable y en condiciones "lo más objetivas posibles" para estudiar o indagar el inconsciente, único "objeto" de estudio en la sesión psicoanalítica¹⁰.

Consecuente con esta posición científico-ideológica, conceptos centrales de la práctica, transferencia, repetición y resistencia respetaban esos dos espacios independientes, cada uno con su psiquismo, correspondiente a su función así concebidos:

- objeto de conocimiento/sujeto cognoscente,
- transferencia/contratransferencia,
- repetición/pantalla proyectiva,
- resistencia/verdad resistida.

Y las interpretaciones del analista debían ser sólo expresiones verbales referidas a fantasías inconscientes reunidas en un archivo-depósito del analizando. Tan era la omnipotencia otorgada a la capacidad explicativa de las teorías que el psicoanalista sustentaba, que estaba facilitada una posición cercana a la certeza.

Quiero ya adelantar que hasta donde yo he podido averiguar, Freud habló de la regla de... principio de... la abstinencia, no de neutralidad como concepto. Aludió más bien a situaciones contratransferenciales como "orgullo terapéutico", "orgullo educativo" donde se puede entender su recomendación operativa como neutralidad. En el Dictionaire... de Laplanche y Pontalis¹¹ leemos: "la neutralidad no alude a la persona

⁹ Freud: Escritos técnicos: "*Dinámica de la Transferencia*" y "*Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*" (1912), AE Vol. 12 pp. 93-119 y "*Sobre la iniciación del tratamiento*" (1913) AE. Vol. 12, pp. 121-144

¹⁰ Pero el propio Freud, que siempre tuvo una fe absoluta en la ciencia y una convicción de que el hombre científico acabaría por dominar, no sólo la naturaleza sino también la suya propia, hacia el final de su obra comprendió que la realidad psíquica era mucho más compleja (Freud, 1937).

¹¹ Laplanche, J y Pontalis, JB: *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona, Labor 1971

real del analista, sino a su función". De modo que un analista puede (y en el caso de púberes y adolescentes es conveniente que lo haga) adoptar cualquier actitud y ejecutar cualquier acto implicándose, siempre y cuando esté al servicio del lugar y función de analista.

El paradigma de la objetividad positivista pudo sostenerse mientras no se consideraban más que la realidad psíquica del analizando, asociando libremente y el analista-pantalla en atención flotante para interpretar. Es decir la abstinencia del analista residía en no dar al paciente, por ejemplo instrucciones tales como la de reunir sus recuerdos, pensar en un determinado período de su vida o transmitirle nuestros valores religiosos, morales y sociales. Claro que se llegó a situaciones extremas de literalizar conceptos tan ricos como "analista sin memoria y sin deseo" (Bion)¹² y desatender otros como *rêverie* materna" (Bion)¹³, "el analista crea el encuadre con el paciente" (Meltzer)¹⁴ o "objetos y fenómenos transicionales" (Winnicott)¹⁵ y muchos otros conceptos, considerándolos ambientalistas o conductistas.

Obviamente, cuando además se trató de hacer esta concepción extensiva a los niños y especialmente a los púberes y adolescentes, se estaba olvidando una vez más la recomendación de M. Klein antes citada, que la diferencia entre el análisis de niños y el del adulto es puramente de técnica y no de principios y que la única diferencia reside en que adaptamos sus procedimientos a la mente del niño. Es decir, los invariantes constituyen los principios psicoanalíticos y debemos adaptar los procedimientos a la mente del niño y no el niño a los procedimientos. Por otro lado, aquí está implícito que la técnica clásica fue ideada y perfeccionada para las neurosis de transferencia de adultos y se hace necesario un estudio metapsicológico del estado mental púber/adolescente que es un mosaico en permanente movimiento de mecanismos y funcionamientos neuróticos, perverso-polimorfos y psicóticos.

Intentando abarcar a esta diversidad de situaciones clínicas, reflejo del **estado mental múltiple y variable** del púber y adolescente, es conveniente entender al psiquismo como un sistema abierto y tener una actitud analítica guiada por las conceptualizaciones del pensamiento de la complejidad, que considera lo uno y lo múltiple, donde siempre estarán presentes la paradoja, la incertidumbre, el azar, conceptos muy necesarios durante la elaboración de la pretensión de la omnipotencia y

¹² Bion, W. *Atención e interpretación* (1970), capítulos 3, 4, 5, 6, 7, 12. Paidós, Buenos Aires, 1974. *Cogitations* (1992), *Cogitaciones*, pág.318, 339. Valencia: Promolibro 1996

¹³ Bion, W. "Rêverie materna" en *Aprendiendo de la experiencia*, capítulo XII n° 9, 10, 11 y nota n°5, páginas 58 y 59, Buenos Aires, Paidós, 1967

¹⁴ Meltzer, D: "El proceso psicoanalítico", cap.VIII, Buenos Aires, Hormé 1968

¹⁵ Winnicott, D.W: "Objetos y fenómenos transicionales"(1951), en *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, cap.18, Barcelona Laia, 1979 y también Buenos Aires, Paidós 1999

omnisciencia del adolescente: que nada es unívoco ni definitivo, que hay preguntas que no tienen respuesta y situaciones que no tienen solución, que no todo está garantizado y que no todo es previsible. El análisis tampoco se basa sólo en los acontecimientos de la infancia de modo que no todo es repetición. Nuestros conocimientos acerca de la fantasía inconsciente y del mecanismo de la identificación proyectiva nos siguen siendo sumamente útiles, pero insuficientes para entender con más claridad y amplitud los avatares de la realidad psíquica que no está enteramente causada por la pulsionalidad localizada en el sujeto singular, y que en su obligada externalización al mundo externo, se encuentra con la presencia del otro que le pone tope. Al insertarse en su grupo de pares, el púber/adolescente tendrá la oportunidad de ir elaborando lentamente la imposible reducción de la presencia del otro del vínculo a la fantasía que de ese mismo se tiene. En esos vínculos ensayará alternadamente uno por uno los diferentes roles, el de líder, de amigo íntimo, de opositor, de sumiso, de marginal y otros, asumiendo algunos y delegando otros. Así irá abandonando una parte de sus propios ideales infantiles y se alejará de los objetos primarios de identificación y creará nuevos sentidos en sus vínculos del presente que se entraman unos con otros y las relaciones entre ellos producirán subjetividad. Los otros de su grupo le harán revisar su proyecto de historicización una y otra vez y lo complejizarán acomodándolo no sólo a su estructura deseante, sino a la trama vincular a la que él ahí pertenece. Tendrán lugar las des-identificaciones y las re-identificaciones de distinto tipo. Así se constituye él y constituye a otros. Sólo así podrá soportar sobre sí mismo la definición de su posición sexual, resolviendo la cuestión de sus pulsiones en el campo del simbolismo.

Lugar, función y posición del analista de púberes y adolescentes

En mi Introducción consideré que soy de la idea que es muy difícil cualquier abordaje psicoanalítico, si no se tiene en cuenta a la adolescencia como una experiencia intersubjetiva. La perspectiva vincular del psicoanálisis junto con el aporte de algunos autores de otras orientaciones teóricas me "apuntalan" en mi práctica. Considero que mi equipamiento tiene que estar en proporción con la diversidad de los estados subjetivos de mis pacientes.

Ante todo pienso que el trabajo del encuentro analítico debe tener como telón de fondo tanto para el púber como para el analista, la diferencia irreductible que encontrará cada uno entre la fantasía que tiene del otro y lo que el encuentro mismo les produce. Obviamente el lugar de analista le impone al analista la función de contener esta diferencia, es decir una vez que el analista sale de la sorpresa que puede vivir en un

determinado momento, es su función después sostener la abstinencia y la discriminación de la diferencia en cuestión. Esta diferencia hará efecto una y otra vez en cada uno, aportando al proceso de des-identificación y producción de nueva subjetividad. Es el entramado de sujeto, vínculo y todo lo cultural representado por el otro.

De modo que el esfuerzo del analista estará puesto en escuchar desde la primera entrevista al jovencito y su relación con su inconsciente, y a su vez trabajar, conjeturar y eventualmente operar con las tramas vinculares.

Quisiera ahora ensayar alguna aplicación a mi práctica de esta manera de pensar aquello nuevo que surgirá a partir de la pubertad para que el estado mental de la latencia no perdure. Con C. Moguillansky (Aryan A. y Moguillansky C. 1992) nos extendimos sobre la expectativa del púber, que a la salida de la latencia, intentando eludir la reelaboración de los remanentes del Edipo, cree factible "llegar a ser grande" si logra adquirir del analista información y entrenamiento para tal fin o en su defecto usurpar el rol de adulto... Ahora agregaría: tampoco se anima a enfrentar lo nuevo, porque lo experimenta como demasiado siniestro y amenazante... y frecuentemente apela a mecanismos contrafóbicos y defensas maníacas que le prometen una "salida" pseudoadulta-exitista.

Ya Liberman (1970) insistía en que en el proceso transferencial es necesario distinguir dos vertientes: uno de repetición de clichés infantiles como retorno de lo reprimido y otro creador de nuevas matrices, en la medida en que cada vínculo crea sus propios personajes, sus propios sujetos, con sus propias vicisitudes y cualidades. Así podemos pensar que **el vínculo analítico es también creador de transferencia**, no sólo receptor de la transferencia infantil. Siendo así, es posible que lo que el paciente vive como nuevo con el analista, vínculo constitutivo y punto de partida de nuevas matrices de nuevas transferencias, las transfiera luego afuera. La posibilidad de crear un encuadre según variables del paciente, cambia al paciente y cambia la visión del analista. Comienza a surgir un clima que se crea entre dos.

Estamos acostumbrados a un modelo único de transferencia donde al atender a un paciente al que le pasan cosas, conceptualizamos como contratransferencia cosas que a su vez le pasan al analista. Si el paciente maltrata, sentimos que nos maltrata, pero no es algo que acontece entre los dos, que construyen juntos, sino que es algo que le pasa al paciente y que repercute en el analista. Al interpretar sólo impulsos y defensas, aparece el inconsciente como cosa individual del paciente.

Creo que si abordamos sólo en el marco de los conceptos habituales de relaciones objetales internas infantiles externalizadas y sus correspondientes resistencias, sea en transferencia positiva o negativa, seguiremos observando sólo las repeticiones que por momentos pueden incluso acarrear colusiones en escalada narcisística. En cambio, el aspecto transferencial que se constituye en el vínculo analítico como nuevo con el

analista, como un nuevo originario, será la base para nuevas fantasmaticaciones de lo nuevo desconocido que llenará ese vacío ocasionado por el alejamiento de los objetos primarios. Por otra parte, la constitución de lo nuevo en el vínculo con el analista posibilitará ver a su vez otros aspectos de repetición que ahora se darán con más claridad en las relaciones cotidianas y cuya elaboración a su vez posibilitará la historización de lo infantil en contraste con lo actual. Comienza a aparecer lo que se podría llamar descuido, ataques o dificultades, pero ya en otras relaciones, otros vínculos, no necesariamente en el vínculo con el analista, al que ahora se cuida mucho más. No siempre el conflicto con un objeto externo es disociación de la transferencia negativa infantil. Podrían verse otras áreas de maltrato, de despliegue de la sexualidad y de la vida anímica, o soportar maltratos de ciertos objetos, sin que eso fuera maltrato en el análisis. Así se separan contextos.

En el caso de púberes muy inhibidos o de vida turbulenta y accidentada, me ha resultado de mucha utilidad la propuesta del diálogo al respecto. Además de considerar las asociaciones (verbales, material gráfico y *actings* reiterativos), atención flotante e interpretaciones, propongo discutir cómo considerar su vida cotidiana y ver qué surge. También acepto propuestas de su parte, siempre con la consigna de atenernos los dos a lo que surja. Son momentos de diálogo entre dos personas. Un vínculo en el que se discuten ideas. Dos personas presentes ven qué pueden hacer juntas ante un obstáculo que esté perturbando tanto al paciente como al analista. Es el aspecto del espacio analítico que se construye entre dos. Creo que esto también puede ser considerado como instalar contratransferencia y contribuir al desarrollo de la transferencia. Junto con trabajar la relación de objetos internos, contribuye también a la evolución de la transferencia-contratransferencia trabajar con las posibilidades creativas del vínculo. Podríamos considerarla como la **dimensión prospectiva** de la relación transferencial (D.Liberman).

Esto nos llevaría al tema de diferenciar cuándo hay diálogo creativo entre dos y cuando asociación libre/interpretación, vinculado a la historización de las relaciones objetales infantiles, asociado a la repetición y retorno de todo lo reprimido en general, podría decirse la *dimensión retrospectiva* (D.Liberman).

Con esta forma de acercarse al púber, se crea una zona en la relación con el analista en la que se toman en cuenta hechos, sin dar por sentado que están determinados por un pasado. Entonces se transfiere esto a la manera de pensar los vínculos actuales, a lo cual después resulta posible incluir la historia. Lo creado con el analista se transfiere como modalidad de pensamiento, para detectar, captar y entender la realidad actual y especialmente comprometerse afectivamente, en lugar de mantener una distancia fóbico-obsesiva, según elucubraciones previas al contacto con la realidad. Se constituye la dimensión de "ir haciendo con otro presente" (Janine Puget, 2003) que

es diferente a hacer sólo en base a una repetición de los modelos infantiles. Entonces se siente la necesidad del otro como otro, para luego interiorizarlo y no como una repetición de sus modelos infantiles. Es frecuente e interesante observar cómo se anhela, porque se lo valora, repetir desde ahora con los objetos externos, el modelo nuevo de relación con el analista. No siempre es usurpación del rol e identificación maníaca con la tríada defensiva negación-desprecio-triunfo sobre el objeto interno depositado en el analista o disociado en uno externo. Por otra parte, la elaboración de esta nueva confusión y repetición en dirección inversa, posibilita que con esa otra persona externa se cree un método subjetivante propio, ya que es toda una nueva y otra historia. Pienso que esta manera de abordar las confusiones adentro-afuera, no sólo y siempre son debidas a resistencias y *actings*, sino que posibilita también evitar las transferencias negativas innecesarias y iatrogénicas. Creo que es contribuir a aquello que Mario Waserman insiste como "el gran secreto del apuntalador, sea este una persona o un grupo, es lograr que el sujeto se convierta en apuntalador del apuntalamiento" (2003, pág. 4).

Resulta sumamente traumática la eclosión de la pubertad tanto en sus aspectos somáticos como psíquicos, necesitando de la confirmación y apuntalamiento intersubjetivos del analista. En la pubertad se agregan nuevos problemas y no soluciones. Por eso es sumamente importante la "actitud de escuchar" del analista, actitud que modera la desconfianza y facilita su necesidad de idealización del objeto, su necesidad de querer y ser querido en su totalidad.

Tanto el cuerpo sexualmente madurando como las identificaciones narcisísticas con el padre del mismo sexo como sostén y apuntalamiento, antes de entrar en rivalidad edípica con él, ponen a los jovencitos en contacto con vivencias fantasmagóricas¹⁶ sin lenguaje donde será muy importante la presencia del analista. De ahí que dan la impresión de presentar situaciones fronterizas. En términos de P.Aulagnier, nuevos pictogramas necesitan ser fantasmaticadas y puestas en circulación por representaciones que a su vez al ponerse en contacto con el lenguaje en el preconscious, podrán dar salida a la rivalidad edípica y a los deseos heterosexuales.

Pero si la maduración sexual del cuerpo resulta un elemento demasiado traumático por la dificultad de su figurabilidad, el proceso de simbolización se detendrá ante lo nuevo y la complejización del aparato mental tomará caminos vicariantes y se plasmará inexorablemente en un mosaico de aspectos infantiles, latentes y adolescentes. Tan falta de palabras, mucho necesitará del analista para no sólo renunciar a sus

¹⁶ Vivencias fantasmagóricas: experiencias con muy bajo nivel de estructuración donde predominan los contenidos originarios (pictogramas) en medio de elementos inhibidos y desorganizados de los otros dos espacios-funciones postulados por P. Aulagnier.

defensas maníacas de la latencia de pseudomadurez¹⁷, sino además para encontrar las palabras necesarias que puedan sostener emocionalmente su discurso durante la elaboración. Muchos de estos elementos intervinientes en este proceso no están reprimidos, sino deben ser contruídos. El analista no sólo tendrá la tarea de interpretar, es decir la de plantear vínculos de causalidad entre una experiencia pasada y la experiencia transferencial, sino también y muy especialmente, tendrá que crear un espacio de figurabilidad para lo nuevo, tanto psíquico como somático que va apareciendo. Esto es, **actos de palabra**, a veces a penas balbuceadas que estén lo más cerca posible a las primeras representaciones de cosas corporales, a las representaciones pictográficas como mínima actividad psíquica con la que el jovencito se representa el estado de necesidad que seguramente padecieron su cuerpo y psique juntos desde la más tierna infancia. Ante tanto impacto emocional, si el sufrimiento ha sido excesivo desde la más tierna infancia, no se podrá interponer una fantasía como interpretación causal para lo que acontece en el cuerpo. No se podrá atribuir al deseo de nadie como causa, la representación del afecto doloroso que acompaña a los acontecimientos corporales nuevos e inesperados, incluyendo accidentes y cirugías y será motivo de dismorfofobias. De ahí su fragilidad, desamparo y dolor mental que tanto observamos en la clínica. En esta función de creador de figuración el analista necesitará también de su registro emocional contratransferencial y de su intuición.

P. Aulagnier¹⁸ piensa que todos tenemos (sin saberlo) algunos blancos en nuestro pensamiento, la marca de alguna cicatriz dónde ya nada se podrá escribir jamás. Mientras sean pocos, los podemos ignorar, pero si pasan de cierto umbral, se van a manifestar bajo la forma de una cierta inhibición. Si estos blancos se multiplican y conciernen a sectores para ser pensado el cuerpo, el placer y el deseo, partes de esos sectores serán excluidos del pensamiento del sujeto y por ende, éste no podrá investir esas partes de su cuerpo, asociadas con su placer y su deseo. En forma temporaria este es el estado mental del púber que no puede hacer relatos hilvanados donde su cuerpo sea protagonista con causalidades de deseo y placer.

En el caso de púberes muy inhibidos me ha resultado de mucha utilidad la propuesta de diálogo, conjeturas y confrontaciones al respecto. Me parece que acompañar al paciente no es sólo con el pensamiento y el afecto, que van juntos, sino que se acompaña también con el **cuerpo erógeno del analista**. Un espacio abierto a múltiples actos discursivos verbales, gestuales y corporales que pueden surgir tanto en el analizando como en uno. A veces como escenificaciones y otras como actuaciones

¹⁷ Meltzer, D: "La relación de la masturbación anal con la identificación proyectiva, *Revista.de Psicoanálisis de APA*, vol.24, 1967 y en *Estados sexuales de la mente*, Buenos Aires, Kargieman, 1974.

¹⁸ Aulagnier, P: "Las finalidades del sufrimiento", Conf.nº3. APA, Buenos Aires 19 nov 1981

(*acting out*) que, en los límites del análisis, nos reclaman comprensión e interpretación, con la intención de entrar en proceso y no transformarse en pasajes al acto (abandonos más o menos sorprendidos de tratamiento). Es un diálogo que no admite el silencio serio del analista y la pregunta clásica "¿y usted qué pensó?" que hacemos al neurótico adulto. El analista debe implicarse. El púber precisa un diálogo permanente, una situación conversacional que es similar al jugar con el niño en la sala de juegos. Es el aspecto del espacio analítico que se construye entre dos, donde estarán las causas de todos los relatos posibles y llegará el momento que se hará consciente la experiencia inconsciente compartida.

Considero que el analista no es sólo pantalla de proyecciones, sino que se deja entramar y al mismo tiempo se muestra otro. No hay análisis si no hay vínculo. No hay vínculo si el analista no se muestra como otro. De modo que la subjetividad del analista está en juego en el tratamiento. Es un otro que puede dejarse modificar por el trabajo con el paciente aunque de un modo diferente porque su subjetividad participa con abstinencia y cierto criterio de implicación. Aquí sí, con todo el cuidado de la abstinencia, lo que implica seguir el libreto del otro. El posicionamiento analítico es fundamental, porque la imagen, la voz, la mirada, están en juego y esa es la pulsión en su pulsionar permanente en transferencia. Es cuerpo del analista en acto que también puede deslizarse a la actitud y acción megalómana y superyoica o pedagógica.

Resumiendo, será fácil concluir que no será suficiente la aplicación de los conceptos de neurosis de transferencia y las herramientas técnicas para abordarlas, si partimos de la hipótesis de que, parecido al período preedípico, el estado mental del púber es una conjunción caótica de todas las categorías psicopatológicas, en permanente movimiento e inestabilidad emocional, por la "ruptura" de la pseudo-adulterez de la latencia y la reaparición de la incertidumbre con respecto a múltiples diferenciaciones (interno-externo, adulto-infantil, bueno-malo, y masculino-femenino) en el marco de la decepción y descreimiento de los padres. Este estado de necesidad de una completa resignificación del mundo infantil, al que se le agregan la capacidad efectiva de realizar la vida erótica y la capacidad de pro-crear, necesita de una segunda *rèverie*, para lo cual es imprescindible la concepción del psiquismo como un sistema abierto donde la pulsión se constituye en el campo del otro y la subjetivación se consolida en sucesivas experiencias intersubjetivas donde el jovencito va metabolizando los efectos de nuevas relaciones, fuera del amparo y compensación que le ofrecían los padres en la familia y soporta ahora los vínculos nuevos que con una densidad propia, escriben junto con él una historia diferente que será también propia.

Esta perspectiva cambia la idea de transferencia, no sería sólo la sede de transferencias-contratransferencias. Liberman piensa que hay hechos y situaciones que no son reediciones transferenciales sino que surgen de la interacción psicoanalítica y sobre todo a punto de partida de la persona real del analista y sus esquemas referenciales. (Joel Zac en *Psicoanálisis* Revista de Apdeba, 1985 1,2, p. 28,). La situación analítica propone una escena que aunque pueda contener y desplegar la fantasía inconsciente, tiene la condición de no haberse dado antes. La transferencia o mejor, lo transferido, está contenido en el vínculo con el analista, es uno de los componentes de ese vínculo. Otro de los componentes del vínculo es el sector que podríamos llamar "libre de pasado transferido", oportunidad "virgen" del presente en la que se dará algo nuevo, no del todo previsible. Esta oportunidad que posibilitará una nueva experiencia, como toda experiencia puede ser o no ser significativa para los sujetos intervinientes, para el analizando y el analista. De modo que la diferencia de valor dado por cada uno, instituirá también nuevos contenidos inconscientes. Se puede pensar así lo originario no sólo en lo infantil, sino encontrar orígenes también en cada situación significativa para el sujeto, que puede instituir inconsciente.

Creo que esto también puede ser considerado como instalar contratransferencia y contribuir al desarrollo de la transferencia. Hasta ahora hemos llamado contratransferencia al pasado reactivado del analista, así como a la experiencia vivida con el analizando, en el presente. Mientras que trabajar la trama vincular, junto con trabajar la relación de objetos internos, contribuye también a la evolución de la transferencia-contratransferencia, trabajar con las posibilidades creativas del vínculo. Esta comprensión me ha llevado a no adoptar un tipo exclusivo de encuadre, sin que esto signifique que promuevo estar 'desatento y despreocupado' con el cambio de significado cuando cambia el tipo de tratamiento"¹⁹.

Acorde con Liberman puedo considerarla como la dimensión prospectiva de la relación transferencial.

¹⁹ No está de más aclarar que no pienso el concepto "encuadre" sólo desde el punto de vista de la cantidad de sesiones por semana.

BIBLIOGRAFÍA

- Aryan, A.: “La adolescencia: aportaciones a la metapsicología psicopatología”, en Psicoanálisis, Rev. de APdeBA, vol.VII, n° 3, 1985
- : “El proceso psicoanalítico en la adolescencia”, en Psicoanálisis, Rev. de APdeBA, vol.VII, n° 3, 1985
- Aryan, A. y Moguillansky, C. : “Transferencia de latencia o fraternización de la transferencia” Psicoanálisis, APdeBA vol. VIII-no3 1991.
- “Dificultades del establecimiento de la transferencia en el análisis de adolescentes” Primeras Jornadas del Depto. de Niñez y Adolescencia de APdeBA, 1993.
- Aulagnier, P. : Violencia de la interpretación, Amorrortu Editores Bs. As, 1977
- : “Las finalidades del sufrimiento”, Conferencia n°3. APA, Buenos Aires 19 nov 1981
- : “Condenado a invertir” Revista de Psicoanálisis. T.XXI N°2-3, 1984
- Baranger M y W Mom, J.M: “El Trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción”, Congreso de la IPA, Montreal, 1987. IJPA (1988) 69, 113-128, Libro Anual de Rev.de Psicoanálisis 1992
- Bauman, Z. : Modernidad líquida, Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A, Buenos Aires, 2002
- Berenstein, I. y Puget, J.P. : Lo vincular, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1997
- Bleger, J. : Simbiosis y ambigüedad, Ed. Paidós, 1967
- Blos, P.: On adolescence. A Psychoanalytic Interpretation, 1962 The Free Press of Glencoe, Inc. Versión en español: Psicoanálisis de la Adolescencia 1971, Edit. Joaquín Morritz, S.A Méjico.
- La Transición adolescente. Bs Aires, Assapia /Amorrortu, 1981.
- Freud, S.: “Tres ensayos p/una teoría sexual” (1905), AE vol 7
- “Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis” (1906 [1905]), AE vol 7
- “Lo ominoso” (1919), AE vol. 17
- “El malestar en la cultura” (1930), AE vol. 21
- “Análisis terminable e interminable” (1937), en AE vol.23
- Green, André : (1983) Narcisismo de vida y narcisismo de muerte, Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1986
- Gutton, Ph.: Lo puberal, Ed. Paidós, 1993
- Heimann, Paula: “Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia” en Desarrollos en Psicoanálisis, cap. IV, Paidós, Buenos Aires 1962.

Kaës, R.: “Apuntalamiento y estructuración del Psiquismo”. Rev. AAPPG 1991 (1era parte) y 1992 (2da parte).

Original: “Étayage et structuration du psychisme” Connexions, 44, 11-48

Kohut, Heinz : Análisis del self, Buenos Aires, Edit. Amorrortu, 1977.

Lacan, J: “El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”, en Lectura Estructuralista de Freud, Siglo XXI, 1971

Laplanche, J : Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria, AE Buenos Aires, 1989.

Laufer, M. : Adolescent breakdown and the transference neurosis, IJPA, 1981. “El psicoanalista y el desarrollo sexual del adolescente”, en Psicoanálisis, Rev. de APdeBA, n°1, 1992.

Lieberman, D. : Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico, Buenos Aires, Galerna, 1970

Meltzer, D. : - El proceso psicoanalítico, Buenos Aires, Hormé, 1968.

----- - Los estados sexuales de la mente. Bs As, Kargieman, 1974.

----- - Seminarios de Novara. Cuaderni di Psicoterapia Edit. Borla, 1982.

También en “Adolescentes”, 2da Parte, Ed. Spatia 1998

----- - Clastrum. Ed. Spatia. 1994

Puget, J. : Comunicación personal (2003, Buenos Aires).

Racker, Enrique : Estudio sobre técnica psicoanalítica, Buenos Aires, Paidós, 1960.

Torres de Aryan, D. : “La manifestación somática en el proceso psicoanalítico”, Psicoanálisis, Revista de APdeBA, vol.XV, n°3, 1993

“La interpretación en el Pensamiento de David Lieberman” en www.apdeba.org/Qué es el psicoanálisis /autores importantes /rioplatenses

Waserman, M. : “Condenado a explorar”, Conferencia Pre-Jornadas Dept. Niñez y Adolescencia de APdeBA, 2003

Winnicott, D. : “Desarrollo emocional primitivo” (1945)

“La mente y su relación con el psiquesoma” (1949)

“Objetos y fenómenos transicionales” (1951)

“Variedades clínicas de la transferencia” (1955-1956)

Todos en Escritos de Pediatría y Psicoanálisis” 3ra Parte, Ediciones Paidos, 1999