

Ateneo del Departamento de Niñez y Adolescencia

Herramientas clínicas en el psicoanálisis de adolescentes

Sergio Nick
Carlos Moguillansky

Coordinadoras: **Alejandra Alfonso y Mónica Zac**

19 de abril de 2023

Alejandra Alfonso y Mónica Zac: Buenas tardes a todos, hoy tenemos el honor de contar con la presencia en nuestro ateneo de los Dres. Sergio Nick y Carlos Moguillansky quienes dialogarán acerca de la temática propuesta por el Departamento de niños y adolescentes: Herramientas clínicas en el psicoanálisis de adolescentes.

Presentación Dr. Sergio Nick

Buenas tardes a todos. Es un gran placer estar acá con ustedes en este Ateneo. Por eso, desde ya quería agradecer muchísimo la invitación hecha por los coordinadores del Ateneo, específicamente de Mónica Zac, una amiga que conozco a mucho tiempo y hemos trabajado juntos ya. Y a quien admiro muchísimo. También por la oportunidad de estar junto en un ateneo con Carlos Moguillansky, una persona que siempre me gustó muchísimo. Él siempre me enseñó súper y por eso creo que hoy vamos a tener mucha instrucción también.



Así que la primera cosa que me llamó la atención por la invitación que me hicieron es el nombre que dan a este encuentro: ateneo. Este término se relaciona con la idea de Atenas, de los famosos Anfiteatros de Atenas donde se hacían encuentros y diálogos acerca de Política, Filosofía, y lo del Científico en su tiempo. Y espero que podamos aprovechar mucho este día de hoy para una buena conversación, y así vamos a estar haciendo un honor al título de nuestro evento.

El tema de hoy es las herramientas clínicas en el análisis de adolescentes. Es un tema bastante largo, bastante amplio y espero que podamos conversar mucho al respecto.

El primero paso que me gustaría de dar acá es hacer una comparación en el tema herramientas y dispositivos. Recuerdo cuando aún estaba preparando el Congreso de Boston, donde esto no se hablaba mucho, acerca de la mente del analista en aquel tiempo. Muchos analistas prefirieron la palabra dispositivos en lugar de herramientas. No me voy a prolongar en esto, pero para mí dispositivos es un término que me parece más adecuado, porque herramientas alude a algo más concreto. Y lo que vamos a intentar hablar acá hoy es de lo mental, de lo que utiliza un analista en su trabajo con los adolescentes.

Para los que no conocen tanto la teoría de la clínica de adolescentes, me gustaría decir que me inspiré desde los comienzos en las ideas de Arminda Aberastury acerca de la adolescencia y del síndrome de la adolescencia normal. Arminda hablaba de todos los puntos que tendría que pasar un adolescente mientras entraba en la pubertad. Y en relación a eso, ella puntuaba mucho los duelos de la adolescencia. Es importante decir que siempre que se habla de adolescencia hay que hablar de los duelos, principalmente el duelo por el cuerpo infantil, pues hay un gran cambio en el cuerpo del adolescente, en las niñas más precozmente y más rápidamente, mientras en los niños es un poco más tardío y toma más tiempo todo este proceso.

Pero lo importante para nosotros es toda la parte ligada al tema de la imagen corporal que tiene un cambio enorme con la pubertad. Sabemos que la imagen corporal durante mucho tiempo no tiene grandes cambios. Y es la base en que se ancla mucho la noción que uno tiene de sí mismo, de quien uno es, a quien miramos en el espejo cuando nos vemos en él. Así que, con todos estos cambios de la pubertad, uno de los más difíciles se despliega en el terreno del cuerpo. Es el proceso del duelo por el cuerpo infantil, donde uno tiene que desligarse de una imagen que es muy conocida y con la cual se ha acostumbrado. En este sentido, los adolescentes van a tener que acostumbrarse a algo totalmente diferente, como su nuevo cuerpo. Nuevo, aunque anhelado. Mucho se puede discutir acá, pero lo dejo para más adelante.

El segundo, duelo que es importante destacar, es el duelo por los padres infantiles. Los padres de la infancia que han cambiado muchísimo en la actualidad por las relaciones más



horizontales, tienen este lugar de sujeto supuesto saber. Es así importante recordar que durante la niñez reina la idealización de los padres, la idea de los padres protectores, que tienen un poder que los niños no tienen. Ellos tienen la disponibilidad de estos padres y la función que ejercen. Pero eso va a dar lugar a padres que van a dejar de ser estos padres idealizados. La imago parental idealizada se derrumba en la medida que el pre-adolescente desarrolla una crítica y tiene un cambio importante en su Súper-Yo. (Fernando Urribarri ha escrito bastante al respecto). Y todo eso pasa mientras los niños pueden comenzar a pensar, a observar a sus padres desde un nuevo punto de vista. Ellos comienzan a mirar padres que tienen defectos, que tienen dificultades, que tienen también su propio duelo de pasar por la adolescencia de sus niños y ver que no son más tan dependientes, no están más tan cercanos como estaban, etc.

Y, por fin, debo mencionar el duelo por la omnipotencia infantil... donde todo se puede. Que la imaginación es tan presente que uno se siente, como se dice, dueño de lo que pasa. Y la fantasía infantil está muy presente.

Otro punto que me parece importante es toda la cuestión ligada al incesto o temor al incesto que la adolescencia va a instalar en escena. Eso va a poner en cuestión el tema del objeto de deseo que uno tiene y que va a tener que migrar. Desde los padres hasta nuevos objetos. Todo este proceso es un proceso que puede estar presente, sigue siendo necesario que nosotros acompañemos, no sólo en nuestra mente, sino también en el vínculo con el/la adolescente, para que pueda hablar de eso y traerlo al tratamiento. En este sentido, me parece muy importante que se pueda pensar un tema importante que para mí es uno de los procesos más importantes de la adolescencia, que es la búsqueda del camino hasta la posibilidad de encontrar un nuevo objeto. Claro que estoy hablando de un tema fundamental, que es la búsqueda del nuevo camino para la pulsión edípica. Esta, que por lo tanto estaba tan presente en las relaciones más tempranas, va a sufrirse un grande cambio. Con el temor al incesto se va a dar algo totalmente nuevo, así que hablar de adolescencia siempre será algo de ese pensar de si acompañar la búsqueda de un nuevo objeto para la pulsión edípica. Y eso es muy importante, a mi punto de vista y podemos discutirlo. En función de eso tenemos dos cosas que son muy importantes en el proceso adolescente, que también llamamos de un proceso de Subjetivación y voy a intentar hablar un poco de eso también. Para el proceso de subjetivación adolescente hay también un camino desde el intrafamiliar hasta el extrafamiliar. Así que el adolescente va a buscar muchos grupos adolescentes, donde se ancla en la identidad en un grupo cuando su identidad aún no está muy bien formada, porque todo está cambiando, entonces por eso se forman los grupos de adolescentes que son muy curiosos y al mismo tiempo muy fastidiosos en describir que es todo igual, todo gozan de lo mismo, usan las mismas ropas,

los mismos piercings o tatuajes, etc. Se espera que eso acontezca como un desdoblamiento del proceso del trabajo adolescente de salir del intra para el extra y salir del infantil hacia el adulto, que no es directo, es todo un proceso. Es en este sentido, que hablamos de un proceso de subjetivación en la adolescencia.

Tenemos que tener en cuenta que la sumisión durante la adolescencia de las pulsiones en nosotros, no sólo en términos de encontrar nuevos caminos para ellas, pero también de incorporar al Yo, al sujeto más propiamente dicho. Opciones que hasta entonces no estaban en juego. En este sentido, el proceso de subjetivación es un proyecto largo, que determina la creación de un nuevo sujeto. Ustedes todos que ya tuvieron la experiencia de ver qué pasa, con alguien a quien se vio como bebé y después pasa un tiempo, 1 año, 2 años, 4 años o a veces meses y cuando uno lo encuentra el joven, una vez más, ya adolescente, encontramos una persona muy diferente. Y es muy diferente porque hay cambios muy importantes que ocurrieron y son los que describí. Dicho esto, me creo, tenemos que pensar en lo que es nuevo, en el atrevimiento del adolescente. Mi práctica clínica me dice que no hay mucha cosa nueva en términos del proceso de subjetivación. Pero por la cultura, hay muchos cambios. Además, de lo que llamamos propiamente de herramientas, por ejemplo, hoy tenemos la herramienta de las consultas online. ¿Qué funciona bien para muchos adolescentes? Principalmente aquellos con problemas de socialización, de contacto social, con características más autísticas. No estoy hablando de autista propiamente dicho, pero aquellos que son más tímidos, o aquellos que tienen más dificultad en mirar el otro, y aquel que no tiene mucha seguridad de encontrar con una nueva persona. Y eso que lleva muchos adolescentes, no es poco común, que se aísla en su propio cuarto durante periodo muy poco o muy largo, no importa, pero es característico de eso y con certeza el online logró facilitarnos el encuentro con muchos de estos adolescentes.

Más también debemos acercarnos del tema de que hay un cambio en la vida actual, que el tiempo es más corto, el espacio tiempo se ha contraído tanto que tener estas herramientas online van a hacernos cambiar al setting físico rumbo a un setting digital. Él nos permite que los adolescentes nos avisen de los atrasos, que tengan la opción del online si están viajando o si están en una situación que no los permita llegar a tiempo, etc. En esto me parece que sería importante hablar también que la comunicación que antes era más estricta al consultorio, se ve ampliada por los smartphones, las mídias sociales, etc. Si de un lado estamos más invadidos por todo lo que pasa al adolescente, por otro el contacto se torna más amplio y uno va captando más su psiquismo.

Otro tema que en el tiempo en que yo estaba comenzando a trabajar y estudiar la adolescencia no se estudiaba todo el tema acerca de lo Inter y Transgeneracional.



Hubo muchos casos de adolescentes con los que pasé mucho tiempo hasta que yo pude comprender lo que estaba pasando y hoy comprendo mejor algo que no está presente en la mente a no ser por un fantasma. Claro que el dispositivo de la identificación proyectiva se puso en relieve acá. Se debe pensar en algo transgeneracional. O si es aún algo que llamamos de cripta, que está en la mente, pero no se puede hablar, está como que anclado, no sé si la palabra anclado es la correcta, pero está cerrado. Que es una imposibilidad, no se puede hablar de eso y hoy tenemos dispositivos que nos permiten tener más contacto con esto no dicho, o no representado. Claro que uno de ellos es buscar a la familia, proponerles hablar en una terapia específica. Otro es buscar ir trazando rastros que puedan permitir que el paciente lo represente a su manera. Con eso, y buscando ayudarlo a poner en palabras, a poder representar lo no representable, aquello que quedó cerrado, quedó sin posibilidad posible de elaboración y al mismo tiempo, permitir que el adolescente se pueda desvincular de algo que está presente en toda su familia.

Voy a compartir el caso de un adolescente que no iba muy bien. Él tenía una madre que se desarrolló como una persona bastante psicótica, después que se separó de su marido, cuando mi paciente tenía alrededor de 7 años. Lo que pasó con él fue que la familia tuvo que sacarlo del contacto con la madre y ponerlo a vivir solo con un padre que era muy flaquito, en el sentido de una persona que no podía ejercer muy bien la función paterna, ini qué decir la función materna! Así que me buscaron para que yo pudiera ir viendo con él estas cosas. Y tener un poco más de contacto con lo que pasaba en su vida. Las cosas fueron caminando bien, hasta que llegamos al tema "qué pasó con mamá, qué tenía mamá?" Fuimos percibiendo que eso era algo que no se podía decir pero un día llegamos a la cuestión: ¿por qué no se habla de eso, qué pasa? ¿Qué tiene en eso? ¿Por qué no se puede hablar? Él dice así: "Para mí es así. Ninguno puede oír que mamá está loca." Y yo le digo: "¡Ah sí, ninguno puede oír! Me gusta que lo puedas decir. Que lo puedas ver. Y si ninguno puede oír lo que estás viendo, ¿qué vas a hacer vos? ¿Qué va a pasar? ¿Sabes por qué mamá está loca?" Él dice: "sí". Yo: "Ah, sí? ¡Entonces decímelo!" Él: "Es por qué papá la dejó y ella no lo soportó. No soportó eso." Digo: "Ah, mucha gente se queda triste, se queda... muy muy triste por muchos años por el dolor interno ante una separación. Pero ahora... ya tenemos 4 años que eso pasó. ¿Por qué loca con esto??" Él dice: "eso no sé". Entonces le digo: "eso es lo que tenemos que saber. Porque eso está como algo que puede suceder a cada uno. Y si eso pasó con tu mamá, tenemos que saber lo que pasó." Quizás por coincidencia, una colega estaba comenzando un trabajo con su familia... la familia materna toda... todos juntos, los abuelos, los hijos, y la mamá. El papá a veces iba, muchas veces no. Y al poco tiempo él comenzó a traer lo que pasaba, lo que era la situación de



esta terapia. Qué es lo que fue pasando en su familia hasta llegar a un punto donde dice: "¿Sabes que tengo un tatarabuelo? Creo que es así que le llama el abuelo de la abuela. Yo: sí, todos tenemos. ¿Pero qué pasó con tu tatarabuelo?" Dice: "La mamá de mi tatarabuelo se suicidó. Quitó la vida, suicidó." Digo: "¿Quitó la vida? Eso es terrible!" Él: "Sí, esto estamos viendo en la terapia familiar." La cosa fue andando en su terapia de... no sé hasta qué punto... pero lo sé que nuestras conversaciones tuvieron una participación en esto de llegar al pasado tan triste y forcluído de su familia materna. No tengo dudas que abrir el camino hacia pensar las cosas facilitó muchísimo a que él lo interrogara en la terapia familiar. Fin ejemplo 2.

Desde mi punto de vista, lo principal en estas terapias, es del encuadre interno del analista en el análisis de adolescentes, que es un encuadre más móvil. Creo que es sopor-tando una capacidad muy grande del analista de adolescentes de salir de su posición y de volver a ella. No me voy a extender mucho en eso, pues es asunto para otro panel. Es un dispositivo que, con todos los cambios del siglo XXI, es para mí algo muy difícil de acompañar. Ya estoy más viejito y no comprendo muchas cosas que pasan con los adolescentes actuales, ya estoy más distante de mi adolescencia. Entonces, actúo muchas veces como aquel abuelito que no sabe nada, qué va a aprender con ellos. A ellos les gusta enseñarme, y así van abriendo los temas que les gustan abordar. Me voy saliendo de mi encuadre para volver después de comprender lo que están pensando, lo que están oyendo de música, lo que están tomando de alcohol y de droga. De paso, lo que está pasando en su vida, con sus amigos y así por delante y con eso poder ir abriendo al adolescente un espacio de intimidad y de cambios. Esto me parece que es uno de los dispositivos más importantes que nosotros podemos ofrecer, que es la posibilidad de dar palabra a lo que está aconteciendo al adolescente. Si nosotros logramos eso, creo que vamos muy bien en el tema del contacto. Muchas gracias, espero haber dicho algo que les sea de utilidad y como una introducción a nuestra discusión de hoy.

Presentación Carlos Moguillansky

Voy a arrancar por decir que el psicoanálisis de adolescentes es ante todo un psicoanálisis que no se diferencia de ningún otro. A pesar de todo lo vilipendiado que ha sido desde sus orígenes, a punto tal que en muchos países se consideró que los adolescentes no eran analizables. Yo creo que eso es un error, lo vengo diciendo desde hace muchos años, lo voy a reafirmar hoy una vez más. Los pacientes adolescentes en análisis son los pacientes



quizás más interesantes, más profundos, más trabajadores, más comprometidos, más íntimos, más dispuestos a discutir y cuestionar sus problemas, que yo he tenido en mi consultorio. En ese sentido, es un placer analizarlos.

Hoy vamos a hablar del concepto de *herramienta*, ¿cuáles son las herramientas que utilizamos? En ese sentido, diría que las herramientas que tenemos cuando trabajamos con un adolescente no son muy diferentes de las herramientas que tenemos cuando trabajamos con un chico o con un adulto. Esas herramientas dependen de la naturaleza del *problema humano*, diría yo, que enfrentamos. Y ese problema, creo que está marcado por muchísimos elementos pero de los cuáles voy a extraer tres. Me parece que Freud cuando desarrolló el dispositivo psicoanalítico y pensó que podía ser una buena estrategia para abordar los problemas psicológicos, puso en primer plano que el problema psicológico humano residía siempre en un conflicto. Los humanos somos conflictivos, nuestra producción humana acontece en el seno de un conflicto entre fuerzas que están enfrentadas y entre fuerzas que están en diferentes lugares de la vida emocional o de la vida psíquica. Muchas veces requiere incluir que conflicto es conflicto represivo, en el sentido de que uno de los polos del mismo es un polo desconocido para el sujeto, para la persona, para el paciente y que viene, en todo caso, a que el análisis lo ayude a comprender o avizorar de que se trata ese polo desconocido y reprimido.

El segundo elemento es la repetición. Los seres humanos repetimos, repetimos viejos clichés, viejas historias y esto también es cierto para los adolescentes, a pesar de su juventud, los adolescentes repiten, padecen repeticiones. Dentro de ellas, hay una particularísima repetición que es la transferencia. La transferencia, los pacientes, los adolescentes establecen en sus relaciones con otros y en sus relaciones con el analista, *patterns*, patrones, complejos o escenas en donde se dramatiza una situación vital ya vivida o parcialmente vivida o que necesita un mayor despliegue.

Yo no sé si es más común en el psicoanálisis de adolescentes que en otros momentos de la vida pero quiero agregar un cuarto factor que es la necesidad de transformar las dificultades emocionales en experiencias fácticas, objetivas, empíricas, en una relación con objetos prácticos al servicio del control, de la manipulación y manejo de una emocionalidad difícil de controlar. Es quizás el hecho de que la adolescencia es un proceso, una transición o un pasaje que enfrenta al adolescente con nuevos impactos de la sexualidad y la experiencia con la vida, que esto sea un problema extra, mayor, principal o más importante en los adolescentes, que en otros momentos de la vida. Entonces, el control o la objetivización sean más importantes.

Estos conflictos, estas repeticiones, estas transferencias, esta necesidad de control tienen siempre un componente inconsciente. Y este componente inconsciente, muchas veces,

tiene dos fronteras o dos banquinas bastante conocidas. Una es la angustia que siempre está de alguna manera motorizando la sesión psicoanalítica y la otra, es el dolor.

Para poder dar alguna respuesta a estas experiencias penosas, a este malestar hace falta generar, esto Freud lo descubrió de inmediato, un dispositivo que sea íntimo y esta es la principal herramienta que voy a proponer de entrada. Recibir a un adolescente requiere un dispositivo íntimo que proteja, cobije, albergue aquello que va a surgir en el intercambio del adolescente consigo mismo y con el analista que le corresponde en ese momento. El intercambio tiene que tender a ser íntimo. Íntimo no es clandestino o clandestino no es íntimo. No todo lo que circula en el campo de la clandestinidad o en el campo de la complicidad corresponde a un intercambio íntimo.

La segunda herramienta que quiero proponer es la interpretación. Me parece que el psicoanálisis es una experiencia interpretativa. Interpretación en el sentido de que la misma alude a una significación y a un sentido. El psicoanálisis es una experiencia de significación, es una experiencia de sentido o no es psicoanálisis. Es otra cosa, puede ser una psicoterapia, puede ser otro tipo de experiencia terapéutica. Pero lo que está claro es que el objetivo principalísimo que tiene el dispositivo psicoanalítico es enfrentar, discernir, a veces si se puede descifrar, desplegar, completar, desarrollar o complejizar. Son los diferentes usos que puede tener la interpretación en el campo del sentido de una significación. Esto hace a la cuestión del psicoanálisis. No se me ocurre nada más genuino para el psicoanálisis que una experiencia en el campo de la significación. Eso no quiere decir que no haya otras psicoterapias que puedan ser muy útiles y que puedan ayudar mucho a la gente. Yo no lo niego ni lo discuto y que a lo mejor no utilizan la significación o el sentido como su herramienta principal pero me parece que conviene que mantengamos alguna distinción entre aquellas experiencias terapéuticas que apuntan a actuar sobre la significación y el sentido de aquellas otras que operan sobre otro tipo de planos tales como el reforzamiento del yo, el manejo de las conflictivas psicológicas o sociales, el manejo de las situaciones de interacción. Todas ellas yo entiendo que son muy respetables como abordajes pero tienen objetivos y estrategias terapéuticas muy distintas de las que tiene el psicoanálisis.

Una herramienta que a mí me resulta muy importante y que quiero poner acá de manifiesto es el dispositivo mismo, lo que se da en llamar el *setting*. El *setting* no es el analista, el *setting* es algo que rodea al analista, en el que se instala el analista. Tiene una peculiaridad porque es mudo. Ahí van a parar, todos lo sabemos desde Bleger en adelante, las cosas más locas de cualquier interacción humana porque el *setting* se presta para alojar ahí aquellas cosas que no queremos enfrentar o que no queremos que cambien. Pero del *setting* también emergen cosas, emergen preguntas mudas del estilo de ¿qué



hacés acá?, ¿por qué viniste hoy acá? En ese sentido, voy a recordar a Bion cuando decía que a él no le interesaba tanto porque un paciente venía un lunes a las 10 de la mañana a contarle un sueño. No le interesaba tanto el sueño sino el por qué ese señor o esa señora estaban dispuestos y decididos a usar su tiempo un lunes a las 10 de la mañana para ir a lo de un analista a contarle el sueño. Quizás este cambio de perspectiva que nos propone Bion donde el énfasis está más puesto en esa pregunta muda que es respondida con la actitud del paciente de ir al consultorio y que una vez que está allí está obligado a decir: "Parece que acá hay que hablar, parece que acá hay que decir las cosas que nos pasan, o parece que acá podría ocurrir que yo me tenga que verlas con la verdad de mí mismo."

Una tercera herramienta es la contención de los excesos. ¿Quién contiene los excesos? Esto es muy difícil de responder pero es una herramienta que efectivamente acontece. Muchas veces la contención de los excesos la realiza el analista, otras veces la realiza el *setting* o las creencias que empiezan a surgir a partir de un análisis. Cualquiera sea el origen de esa contención de los excesos, el *containing* tiene una función fundamental para poder producir una cierta concentración o una cierta moratoria de los problemas a la espera de que los mismos puedan ir siendo resueltos en el curso desde la elaboración psicoanalítica.

Otra herramienta es la capacidad de asombro, la capacidad de tolerancia de asombro que un analista si quiere trabajar con adolescentes necesita tener, poder estar dispuesto a tolerar, a acompañar un cambio sobre todo si ese cambio es muy turbulento, muy osado o muy enojoso. Muchas veces detrás de esas avanzadas turbulentas hay una verdad subjetiva que está pidiendo a gritos y a veces, en silencio, ser escuchada. Esto tiene que ver con la incertidumbre, en el sentido de que muchas veces en un análisis vivimos incertidumbres. La incertidumbre es una experiencia humana que viene bastante antes de Heisenberg, que la han tenido desde Sócrates a Platón, desde Sófocles a Heliogábalo, Julio César y pasando. Y que la tengo yo en este momento... Tiene que ver con no saber qué es lo que va a ocurrir y esto es algo vinculado con una historia que es abierta, esto no tiene que ver con la física cuántica. Las historias son abiertas en el sentido de que no sabemos cómo terminan. Somos parte de ellas.

Me gustaría mencionar la tolerancia en estos cambios a los nuevos canales expresivos que pueden aparecer en un análisis. El ejemplo clínico que trae Sergio apunta por ahí.¹ El paciente parece haber encontrado alguna ayuda, alguna ventaja, en el uso de la escritura como un canal expresivo nuevo para él para poder comunicarse consigo mismo y posiblemente, para tomar una distancia distinta respecto de sí. La escritura es una experiencia

¹ Se refiere a un caso clínico que se comentó en el ateneo que por razones de secreto profesional no está incluido en esta transcripción.

narrativa y que justamente, descentra al Yo de Sí. El Yo que observa y escribe es otro que el Yo que hace. Esto en un adolescente no es poca cosa. Y quizás por eso, haya sido de tanta ayuda en la experiencia clínica que nos contó Sergio.

También, quisiera referirme a una herramienta que es la interdisciplina. Los primeros manuales de diagnóstico americanos, los famosos DSM, estuvieron muy influidos por el psicoanálisis hasta el DSM 3 en la década del 50. En esa época el psicoanálisis tenía una enorme preponderancia en la cultura americana. Casi todos los procesos o todas las dificultades de la salud mental estaban orientados o coloreados por el conocimiento del psicoanálisis. Después hubo lo que se llamaría un cambio de ciclo y el psicoanálisis dejó de tener ese lugar de preponderancia dentro de la cultura de la salud mental americana y pasaron a valer otros paradigmas, sobre todo, el neurológico y el psiquiátrico. De hecho, el que se tome el trabajo de fijarse en un DSM 4, va a ver que han desaparecido completamente la terminología psicoanalítica y se ha contribuido a lo que Daniel Rodríguez y Oscar Paulucci dirían, contribuyeron a la misteriosa desaparición de las neurosis. Éstas desaparecieron porque fueron reemplazadas por los trastornos. Si ustedes se fijan en el DSM 4, van a ver que no hay más cuadros neuróticos y hay trastornos o hay espectros. ¿Esto tiene importancia? Yo diría que sí, yo diría que en la cultura epocal, como gustan decir en este momento, los paradigmas neurológicos y psiquiátricos tienen un enorme peso de diagnóstico y en la cultura de los tratamientos. Déjenme estar lejos y fuera de ellos, yo creo que les hace daño al psicoanálisis de adolescentes este exceso "interdisciplinario" que produce una exagerada influencia neurológica y psiquiátrica a un tratamiento que podría manejarse de una manera menos interdisciplinaria. Esto no quiere decir que la neurología no sea una ciencia fantástica ni que la psiquiatría no sea una ciencia que nos ayuda y muchísimo y yo soy el primero en pedir medicación para algunos pacientes que lo requieren, no estoy hablando de eso. Sí estoy hablando de cierta excesiva psiquiatrización y de una excesiva neurologización en la comprensión de los pacientes. Muchas veces los pacientes terminan adecuándose a esa cultura diagnóstica y terapéutica para poder encontrar un lugar en la escucha del terapeuta de turno.

Una última herramienta, la cautela. No sabemos o por lo menos, no sabemos tanto o no sabemos mucho. No adelantemos conclusiones sobre hechos que están recién en el barbecho de la observación. Yo confieso que a mí me asombra la velocidad con que se ha comprendido la pandemia. Honestamente creo que hace falta más tiempo, más experiencia y más observaciones para poder decir algo sobre ella. Y me asombra la velocidad con la que se utilizan ciertos paradigmas, yo diría que son políticos, en relación a problemas de minorías que son muy atendibles pero que no necesariamente corresponden a problemáticas de la adolescencia actual.



Discusión / Debate

Sergio: Quería decir algo respecto a lo que dice el Dr. Carlos Moguillanski. A mí me parece algo que condensa mucho qué es lo específico del psicoanálisis, de cómo es este específico que es aún más importante e impactante en el análisis adolescente. Carli hablaba del *setting* que puede ser el encuadre interno del analista, puede ser lo que se hace entre dos personas para formar esta intimidad pero lo que buscamos es exactamente alojar lo más loco del humano y cómo nosotros tenemos que guardar en los otros esta capacidad de asombro sin que lo tornemos como algo intolerable, pero tolerarlo hasta que eso se torne algo que lo haga significativo para la dupla analítica. La psiquiatría con esta demanda de un cientificismo positivista porque interesa a los laboratorios, por supuesto, pone por tierra esta capacidad que el psicoanálisis tiene de ser la ciencia del alma. No tiene certeza, no tiene desazón, lo que ocurre es el tema de la incertidumbre, del asombro, de algo que podemos llamar loco. Pero hay que darle un espacio a la locura y después de ella, vendría el ser humano que tendría dentro de sí.

Carli: Yo creo que cuando nosotros empezamos en el Jurásico, éramos mucho más asertivos y la interpretación probablemente era mucho más asertiva. Creíamos que era tarea del analista descifrar el significado inconsciente que expuso el paciente. Yo creo que ese paradigma cayó hace muchos años, que difícilmente uno escuche algo así hoy. El análisis no deja de ser una tarea de desciframiento que se realiza en el curso del análisis, cuando uno descubre o descifra un hecho repetitivo enigmático que tiene un desciframiento. No necesariamente es realizado por el analista, me parece que la mayoría de las veces ese desciframiento lo realiza el mismo paciente o un amigo del paciente. Puede ser una creación, en el sentido de que es un hecho nuevo que complejiza, desarrolla, despliega, muchas veces descifra un significado nuevo, algo que estaba ahí pugnando por ser entendido, por ser resuelto, por ser elaborado o por ser juzgado.

El juego es un elemento muy importante, es una estrategia elaborativa de primerísimo nivel y que en la adolescencia no solo acontece en el terreno de los juegos de competencia sino que también, acontece en las relaciones sociales de los grupos de trabajo adolescente. Me parece que los grupos adolescentes en su intercambio de lugares, roles, posiciones y actitudes, juegan. Lo que ocurre ahí es un juego porque hay una suerte de dramatización de puesta en escena y de intercambio de posiciones discursivas.

Sergio: Para mí la interpretación inter-transgeneracional es un tema que muchas veces tengo que traer como algo que quizás por mi angustia de no saber, quizás por comprender que haya algo tan presente como no dicho, como un fantasma que aparece en las sesiones.



En la actualidad, utilizo mucho que vayan a un terapeuta de familia que tiene esa experiencia de buscar y ver a partir de un síntoma del paciente, del adolescente algo que no está solo en él, pero que comienza a traer para nosotros como algo que está en otro de su familia, que en configuraciones diferentes. Para mí esa es una herramienta que cambió. Antes llamaba a la familia e intentaba hacer cosas. Hoy en día lo entiendo como algo más amplio y más complejo de ese comprender, de ese captar durante un proceso de terapia con un adolescente.

Por otro lado, el tema de la intimidad que se puede tener o no en un consultorio con un adolescente y cómo eso puede generar una serie de síntomas o una serie de conflictos para el adolescente. Me acordé de un paciente que tenía unos impulsos homosexuales muy fuertes, y andaba de un lado a otro diciendo que no se podía quedar parado. Las interpretaciones no funcionaban hasta que me propuso que camináramos en vez de quedarnos en una sala cerrada. Pasamos durante unos dos meses teniendo sesiones caminando en un pequeño shopping que tiene mi edificio. Como había muy poca gente, caminábamos allí. Hasta que un día pude decirle: "Van a pensar que estamos enamorados". Esto se dio a partir de todo su pánico y de toda su compulsión homosexual, y de su homofobia. Entonces, la intimidad que tenemos, a veces nos permite que algunas cosas puedan darse con menos pánico, con menos miedo. Lo mismo quise decir cuando mencioné que para mí uno de los puntos principales del tratamiento del adolescente o del proceso adolescente es encontrar una salida, una manera de desarrollar la pulsión edípica. La pulsión edípica va a funcionar en la relación transferencial con el analista, por supuesto. Si tenemos campo para que esto se despliegue en la relación, el adolescente también va a tener un poco menos de dificultad de estar con sus padres, de aceptar el cuidado que los padres pueden darle, los abuelos entran ahí porque no tienen este tema edípico tan fuerte. La cordura puede ser la que decida dentro del seno de la familia. Mi paciente temía tanto en la relación conmigo así como teme en las relaciones familiares, busca aislarse, busca las cosas más complejas y locas para mostrarse diferente. Mostrar algo que en realidad podría no ser, pero viene a ser de esta manera como una defensa, defensa de conflictos inconscientes que no tienen noción si no vienen a una terapia con un psicoanalista.

Carli: Quiero referirme al ejemplo peripatético de Sergio. La Intimidad no tiene necesariamente paredes. Y es probable que ese peripatós que propusieron el paciente y Sergio para verse y charlar produjo un cierto efecto de *setting* en el sentido de que calmó las angustias homosexuales del muchacho. Si estaban entonces en el shopping, no se iban a analizar las fantasías más temidas de este paciente. Intimidad es una posición emocional



que busca proteger a uno y al otro de intercambios dolorosos, angustiosos. En la adolescencia, la intimidad tiene una singularidad específica porque el impacto de la sexualidad saca al adolescente de la posición latente infantil transparente respecto de mamá y papá, y vela una zona de su vida como privacidad. El campo de la sexualidad, sobre todo el campo de la sexualidad edípica, de la sexualidad naciente o renaciente en el momento de la pubertad de un adolescente necesita intimidad, en el sentido de que necesita estar de lado respecto de la mirada de los padres y de la mirada de los adultos en general. El analista de adolescentes muchas veces es invitado a ese espacio. El analista tiene que tener cuidado, esto nos lo enseñó Carlos Ríos muy bien, de no ver en esto una colusión clandestina. Una cosa es la propuesta íntima de compartir una experiencia íntima del adolescente con el analista y otra cosa, es una propuesta clandestinizante que va en contra del mismo paciente, de algún sector, de alguna instancia del paciente o el mundo adulto. La intimidad tiene ese sentido y tiene ese valor específico en el campo de la adolescencia como una zona de producción emocional, o mejor dicho una zona imprescindible para la producción emocional. Sin la intimidad esa producción emocional se bastardea.

Alejandra Alfonso y Monica Zac: Les agradecemos el excelente aporte por Uds realizado en este conversatorio e invitamos al público asistente a nuestro próximo ateneo.