

EL LUGAR DEL PSICOANÁLISIS DE ADOLESCENTES EN LA CLÍNICA DE HOY

Patricia Grieve*

La adolescencia, en mi opinión y la de la mayoría de los autores psicoanalíticos, es el largo periodo de elaboración y reestructuración que sigue a la crisis puberal. Ello implica que el psiquismo ha de poder integrar, en una nueva imagen de sí mismo, el cuerpo alterado por los cambios de la pubertad, es decir, el cuerpo sexualmente maduro. Todo ello requiere un trabajo psíquico considerable, que conlleva también cambios importantes en la subjetividad y en la identidad. Si bien la pubertad es un hecho fisiológico por el cual el sujeto humano adquiere la madurez sexual, la adolescencia no deja de estar influida por las condiciones históricas de las sociedades. El impacto de la madurez sexual y física ha sido descrito por numerosos autores a lo largo de la historia: la impetuosidad de los jóvenes y su propensión a conductas problemáticas no es algo nuevo, como lo atestigua la literatura occidental desde Aristóteles hasta nuestros días, pasando por supuesto por Shakespeare y Goethe.

En sociedades tradicionales la pubertad es seguida por el status adulto marcado por el matrimonio y la paternidad. Las ceremonias de iniciación de las tribus llamadas primitivas vienen a sustituir el tiempo de la adolescencia por el rito que marca el abandono de la infancia y la entrada en la adultez. La invención de la adolescencia en Occidente es quizá expresión de un mayor espacio para la subjetividad y el individualismo en las culturas de origen judeo-cristiano. La adolescencia sería ese periodo de latencia entre la madurez física y la paternidad o, en nuestros días, la estabilidad laboral. En ella intervienen factores históricamente determinados que tienen que ver con la estructuración familiar y las condiciones socio-económicas que pueden influir en la entrada

1 Psicoanalista de niños y adolescentes. Miembro con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. Miembro de la Sociedad Psicoanalítica Británica. Chair del Forum sobre Adolescencia de la Federación Europea de Psicoanálisis.
pgrieve@gmail.com

a la adultez, es decir, el acceso a la paternidad, la independencia económica, la estabilidad profesional. Podemos preguntarnos cómo influirá la actual situación de crisis económica en la finalización de la adolescencia y el acceso a la adultez.

¿Cómo entendemos el final de la adolescencia? Moses Laufer (1997) uno de los autores que más ha contribuido a la comprensión de la adolescencia, piensa que *...la contribución especial de la adolescencia puede ser sintetizada así: es el tiempo durante el cual una imagen mental de la persona misma, con una identidad sexual específica y definitiva, quedará establecida*. Al final de la adolescencia, según este autor, quedará establecida la identidad sexual del individuo, como un compromiso entre lo que deseáramos y lo que nuestra conciencia nos permite. Podríamos decir entonces que la adolescencia se acaba en un periodo entre los veintiuno y los veintitres años, a partir del establecimiento de modos más o menos fijos de enfrentar la ansiedad y de obtener placer, y una identidad sexual, es decir, la elección de objeto sexual, los cuales serán en adelante difíciles de cambiar. Este es un criterio fundamentalmente psicológico, menos sujeto a variables sociales y culturales, que atiende sobre todo a cambios en la subjetividad a partir de la relación del individuo consigo mismo, con su propio cuerpo, con el otro, y con su sexualidad. Si pensamos que la adolescencia es una etapa necesaria para elaborar el impacto de la pubertad y las implicaciones del acceso a un cuerpo sexualmente maduro, es decir, la pérdida de la infancia y el duelo por el cuerpo y los objetos infantiles, el encuentro con la posibilidad real del incesto y el parricidio por la reactivación de la situación edípica, también es necesario que la adolescencia tenga un final. Este criterio evolutivo es de suma importancia en la etapa adolescente, pues ayuda a comprender la patología de la adolescencia como interrupción de un proceso, y el tratamiento como la posibilidad de restaurar el camino hacia la integración de los cambios subjetivos. Por eso es importante el criterio estructural de Raymond Cahn (1998) quien ve la adolescencia como un agente organizador decisivo del funcionamiento psíquico.

Podríamos decir entonces, junto con Laufer (1997) y Ladame (1998), que la adolescencia concluye cuando las transformaciones identificatorias inherentes en el proceso adolescente culminan en la asunción de una identidad sexual estable e irreversible. Estas nuevas identificaciones deberían permitir la internalización del código social y la adquisición por el individuo de un status propio que permite la independencia de la supervisión de los padres.

A finales de la adolescencia el individuo buscará respuestas al compromiso entre sus deseos y sus ideales por medio de relaciones, de su vida social, laboral

y educacional, a través de elecciones que irán perfilando su carácter y su identidad en forma ya irreversible, si bien sabemos que el potencial para el cambio y el crecimiento estará presente a lo largo de toda la vida. Diversos autores coinciden en observar que el final de la adolescencia constituye un periodo en el que la estructura psíquica se consolida y el carácter adquiere la forma y el estilo que definirán a ese individuo en su adultez. Peter Blos (1979) asignará un papel importante al final de la elaboración de la posición homosexual en relación con el padre que marcaba la entrada en la adolescencia en el varón; la libido homosexual residual quedará englobada bajo los ideales del Yo más propios de la adultez. Egle Laufer (1997) ha resaltado a su vez las dificultades en la identificación con la madre y con su cuerpo femenino por las que debe transitar la adolescente antes de poder llegar a la apropiación madura de su cuerpo y la asunción de su capacidad de dar y recibir placer y de la potencialidad de procrear. En todos estos cambios habrá un interjuego entre los movimientos de reestructuración interna del sujeto iniciados por la crisis puberal, y el influjo del medio externo con las presiones culturales que demandan también una serie de cambios y acomodados.

Puede haber una finalización patológica de la adolescencia, cuando el proceso fracasa, o es evitado, impidiéndose el logro de la apropiación del cuerpo y del pensamiento que es tarea insoslayable de la adolescencia. En algunos casos, como veremos más adelante, esta resolución fracasa debido a las dificultades en la entrada en el periodo adolescente que provocan una detención en la etapa de latencia, o una regresión a ella. Muchos de nuestros pacientes vienen en el periodo post-adolescente arrastrando problemáticas que no fueron resueltas en la adolescencia.

Tradicionalmente, en las sociedades occidentales, “21 años” era la edad que marcaba la entrada del individuo en la adultez, a partir de la cual podría obtener, entre otros derechos, el de votar, o el de ser juzgado legalmente responsable de sus actos; lo que se llamaba “la mayoría de edad”. Era también la etapa en la que se consideraba al individuo como suficientemente maduro para contraer matrimonio.

En la actualidad las cosas se han complejizado. Por un lado, se da la paradoja de que la “mayoría de edad” se ha adelantado a los dieciocho años. El comienzo de las relaciones sexuales también es ahora más temprano de lo que fue normal en la sociedad urbana occidental de los últimos dos siglos. Sin embargo, si consideramos la adultez como el logro de la autonomía social y económica, la estabilidad laboral y la elección de pareja, vemos que todo ello ha

quedado considerablemente retrasado en la cronología de la vida, hasta finales de la veintena, o inicios de la treintena de años. Este retraso se ve incluso acentuado con la actual crisis económica. Queda entonces una etapa cada vez más larga entre el final de la adolescencia y la adultez, etapa que llamaré “periodo post-adolescente”; período que abarcaría los veintitantos a los treinta años.

La finalización de la adolescencia estará más sujeta a factores culturales que la entrada en ésta, marcada por los dramáticos cambios físicos de la pubertad, así como los pasos a otras etapas de la vida como la madurez y la vejez que también aparecen como respuesta a cambios físicos y hormonales en la vida de los humanos. Sin embargo, me parece que la definición de Laufer (1988, 1997) establece un límite claro para la adolescencia que es independiente de los cambios culturales que hoy en día prolongan la etapa de dependencia y retardan la entrada en la actividad laboral, la elección de pareja, y la parentalidad. La patología que aparece como ruptura del desarrollo en el periodo adolescente, si no es atendida y permanece hasta el fin de la adolescencia, tendrá un carácter más grave, será más irreversible y de más difícil tratamiento.

Existe también la “adolescencia prolongada” de aquellos jóvenes que persisten en modos de funcionamiento adolescente aun cuando cronológicamente esta etapa tendría que haber terminado. De esta manera se evita el conflicto y la angustia que pueden impulsar a la reorganización de la libido. Según Blos (1979) estas estructuras se asemejan a un trastorno de carácter, sin su rigidez, lo cual puede facilitar el acceso terapéutico. Sin embargo, si persiste más allá de los 25 años, la adolescencia prolongada se convierte en una organización narcisista de carácter, perdiendo su maleabilidad y dificultando una evolución más favorable. Era el caso del novio de treinta años de una paciente mía adolescente, un hombre sin carrera ni trabajo fijo que seguía siendo mantenido por sus padres y tenía por amigos a muchachos y chicas diez o más años menores que él. Me resultaba evidente que este hombre tenía muy pocas posibilidades de cambiar y que sus rasgos de carácter se harían más acusados a medida que el tiempo fuera haciendo su situación más difícil de justificar.

Algunos pacientes en la veintena de años vienen arrastrando patologías de origen pre-genital que propiciaron una ruptura del desarrollo durante la adolescencia; fallos importantes en la estructura psíquica incidieron en una fragilidad yoica, lo cual a su vez provocó dificultad en la aceptación de la realidad del cuerpo sexuado en la pubertad. En la clínica podemos ver, algunas veces, crisis graves que han pasado sin recibir atención y tratamiento, y el adolescente ha tenido que recurrir a mecanismos de defensa extremos para poder seguir

adelante, obturando el trabajo de adolescencia. La labor analítica intentará en esos casos restaurar los procesos evolutivos interrumpidos, pero esto no es siempre posible cuando los mecanismos defensivos han dejado como secuela una amputación de recursos internos.

Cristina llegó a mi consulta a los 24 años, después de haber rechazado la oferta de tratamiento por parte de sus padres desde que era adolescente. Estos habían podido apreciar las dificultades de su hija a partir de la pubertad, cuando empezó a vestirse con ropas que ocultaban sus formas femeninas y a entrar en un creciente aislamiento social cuando su grupo de amigas de la latencia empezó a abrirse a la experiencia de encuentros con el sexo opuesto. Cristina atribuía esos cambios a la etapa de mala relación entre sus padres, cuando escuchaba sus disputas en la noche desde su habitación, separada tan sólo por un tabique de la de los padres: parecía no poder dejar de escuchar esas “peleas”. Entendí que la escena primaria violenta que presenciaba con todos sus sentidos, como si la pared que la separaba de sus padres dejase de existir, era fuente de un exceso de excitación que Cristina no podía contener y que la desbordaba. Necesitaba entonces refugiarse en casa imaginando peligrosas situaciones afuera, en un precario intento de recomponer un frágil sentido de límites físicos y mentales. El análisis permitió la reconstrucción de la crisis puberal y sus determinantes pre-genitales en fallos importantes en su constitución psíquica.

Durante un periodo en el análisis Cristina trajo abundantes sueños con un tema repetitivo: conducía un coche que no podía controlar porque sus pies no llegaban a los pedales, o porque no alcanzaba a mirar por el parabrisas ya que no era lo suficientemente alta. Pudimos comprender que estos sueños representaban la vivencia de un cuerpo alterado por la pubertad y sentido como demasiado grande para la niña pequeña que no puede controlarlo ni contener la excitación. Todo ello llevaría a un choque tan violento como el imaginado coito de los padres. Estos sueños permitieron la elaboración de la situación traumática de la pubertad cuando se sintió sin recursos psíquicos para afrontar el encuentro con su cuerpo sexuado, que implicaba también la renuncia al cuerpo infantil y a la bisexualidad. La fantasía de un coito violento y la penetración como un evento de gran peligro es típica de las chicas en la pubertad y lleva a algunas de ellas a volcarse prematuramente en relaciones sexuales completas como un esfuerzo por contrarrestarla, lo cual dificultará más adelante su entrada en la sexualidad femenina madura. En el caso de Cristina estas fantasías la llevaron a un repliegue fóbico con elementos delirantes y a una regresión a la latencia. Angustias primitivas de intrusión relacionadas con la

deficiente construcción de límites entre el sí mismo y el otro evidenciaron importantes fallos en la constitución psíquica de la paciente. Una intervención psicoanalítica en la adolescencia le hubiese ahorrado muchos sufrimientos y también le habría ayudado a poder vivir su adolescencia y elaborarla. Cuando llegó al tratamiento Cristina vivía con mucha vergüenza el hecho de no haber tenido nunca un novio, y eso a su vez renovaba el repliegue y la evitación. Sin embargo, su gran deseo de cambiar la ayudó a enfrentar valerosamente sus dificultades y a lograr, eventualmente, tener una pareja y una vida sexual, aunque los episodios fóbicos y obsesivos de matiz delirante reaparecían en momentos de tensión.

No siempre es posible reparar, en la adolescencia, las rupturas con la realidad, representada por el cuerpo sexuado, en el trabajo analítico. Otro caso clínico lo mostrará:

Javier llegó a análisis después de que un intento inconcluso de tener relaciones sexuales por primera vez, a los veinticuatro años, originara un episodio delirante en el que se acusaba de ser un asesino, imaginando que la chica con quien estuvo había quedado embarazada y abortado, a pesar de la falta de penetración y las repetidas respuestas negativas de la chica a quien acosaba con preguntas. Tuvo que abandonar su trabajo en un país extranjero y regresar a la casa materna, después de haber contemplado la posibilidad de suicidio. Tres años después me contactó, aunque estaba ya medicado por una psiquiatra que lo veía regularmente. Temía entonces el recrudecimiento de las ideas delirantes. A través del tratamiento pudimos reconstruir la crisis puberal, coincidiendo con un nuevo embarazo de la madre, cuando empezó a sentirse invadido por imágenes de ella en situaciones sexuales cada vez que se masturbaba, con lo que se vio necesitado de suspender radicalmente esa actividad. Su rendimiento académico sufrió como consecuencia, así como su vida social, manteniéndose alejado de las chicas y temiendo cualquier tipo de experiencia sexual como peligrosa para su precario equilibrio.

Javier pensaba que ninguna mujer podría sentirse atraída por él: odiaba su cuerpo, y, sobre todo, su nariz, que consideraba demasiado grande, mientras que estaba seguro de tener una inteligencia muy pequeña. La pobre autoestima de Javier tenía sus orígenes en la muy deficiente relación temprana con una madre fría y distante físicamente aunque mentalmente invasiva; el padre era violento y alcohólico; ambos se separaron poco después del nacimiento del hermano. Estos padres parecían incapaces de comprender y respetar la subjetividad de su hijo, y su educación consistía en una serie de máximas e impe-

rativos de tipo religioso, irracionales y contradictorias. En el análisis pudimos ver que estos imperativos actuaban como cuerpos extraños implantados en su mente, que hacían las veces de un SuperYo primitivo, tiránico y cruel y oprimían al débil Yo de Javier.

El trabajo analítico consistió especialmente en ayudar a Javier a construir una autonomía de pensamiento, y a apropiarse de su cuerpo, que a nivel inconsciente vivía como perteneciente a su madre. Aunque hicimos avances importantes en estos aspectos, cuando se vio obligado a abandonar el tratamiento y regresar a su ciudad sentí que quizá el análisis había logrado evitar una ruptura de tipo psicótico, pero Javier no llegó a ser capaz de mantener una vida sexual adulta, algo deseado pero también temido. A diferencia de Cristina, Javier carecía de objetos internos confiables en los que apoyarse para reparar las heridas de un Yo que no había podido resistir el impacto de la adolescencia.

Mientras dura la adolescencia las opciones están abiertas, y la exploración sexual de tipo homosexual puede a veces representar una preparación para el encuentro con el sexo opuesto en la primera adolescencia. Más adelante puede tener un significado distinto, donde elementos regresivos pesan más que los progresivos y lastran la posibilidad de encuentro con el otro diferente. La promiscuidad o el inicio prematuro de relaciones sexuales, así como el abuso de drogas durante la adolescencia temprana pueden dejar residuos de vergüenza o, más aún, temores, en el adolescente, de haber dañado su mente, su cuerpo y sus genitales.

A veces los pacientes que vienen en la etapa post-adolescente sienten que algunas experiencias adolescentes sexuales, o de otro tipo, los avergüenzan, u obstaculizan el establecimiento de relaciones más adultas. Una joven paciente soñó que una compañera de trabajo le preguntaba si conocía a X, una antigua compañera de colegio en su etapa puberal. La paciente contó que X había estado involucrada en comportamientos promiscuos y riesgosos, así como en un desorden de alimentación. La pubertad había sido para mi paciente una etapa de mucho sufrimiento debido a la separación de sus padres, que implicó el cambio de ciudad y de colegio. Sentía el abandono por parte de ambos padres, sumidos en su conflicto y sus propios problemas, y una gran necesidad afectiva la llevó a hacerse amiga de X e intentar imitar el comportamiento de ésta, y a una experiencia homosexual. El sueño parecía representar su temor a que esas experiencias adolescentes pudiesen invadir su vida adulta, laboral y de pareja. También parecía que era una forma de representar su temor a hablar conmigo de esa etapa, y a la vez su necesidad de hacerlo. Ello introdujo un

periodo muy fructífero en su análisis de comprensión más profunda de su crisis puberal dentro de la relación analítica, y de las secuelas que pudiesen dificultar el acceso a la adultez.

La etapa cada vez más larga que va desde el final de la adolescencia hasta la consecución de los logros que marcarían la entrada en la adultez —etapa que cubriría desde principios de la tercera década de vida hasta entrados los treinta años— es una etapa sumamente interesante de consolidación de los cambios de la adolescencia, de elaboración, o de posibilidad de resolución de aquello que quedó sin cerrar en esa etapa. Es frecuente en mi consulta la presencia de jóvenes de esas edades y puedo ver el gradual cambio en su comportamiento social: las salidas empiezan a tener un carácter diferente, más contenido, debido en parte —pero no sólo por ello— a compromisos laborales y de pareja. La elección de pareja va acompañada ahora de un duelo por las otras parejas potenciales y por la pérdida de la posibilidad de “flirtear”, sobre todo si esta elección se basa en un mayor compromiso y proyectos de futuro. Todos esos cambios graduales, conllevan un renovado duelo por la adolescencia, que es más llevadero, e incluso deseado, cuando se trata de una adolescencia realmente “vívida”. Estos duelos no dejan de tener un carácter algo trágico, representan una nueva elaboración de la posición depresiva, y se da la paradoja de que en la actualidad algunas características de esta etapa se unen a lo que Eliott Jaques (1965) describió como “crisis de la mitad de la vida”.

Anna Freud (1958) llamó a la adolescencia la “hijastra del psicoanálisis”. A pesar de la importancia que Freud asignó a la pubertad en su visión de la evolución de la sexualidad como un proceso bifásico, durante muchos años la importancia de la sexualidad infantil dejó oculto el lugar de la pubertad y la adolescencia en los nuevos avances del pensamiento psicoanalítico que se produjeron en las primeras décadas de desarrollo de esta nueva disciplina. Lo revolucionario del descubrimiento de la sexualidad infantil, que provocara grandes resistencias a la introducción del psicoanálisis, podía, sin embargo, resultar quizá más fácil de aceptar que la sexualidad adolescente, expresión de un cuerpo ya adulto y libre de las limitaciones de un cuerpo infantil, una sexualidad con el potencial de ser gratificada, una sexualidad orgásmica.

Por supuesto que la novedad del descubrimiento de la sexualidad infantil fue un inmenso estímulo para el desarrollo de nuevos espacios para el psicoanálisis. Durante las décadas de 1930, 40, 50, se empezó a comprender la importancia de los primeros tiempos de la estructuración psíquica en el establecimiento del Yo y por consiguiente en la potencialidad para patologías graves. El influjo

de la obra de Melanie Klein fue central en este aspecto. Pero parece también que el énfasis en lo más temprano y el postulado de lo que Susan Isaacs (1940-1952) definió como “continuidad genética”, o evolutiva, sustrajo interés por ese segundo momento de estructuración psíquica que es la adolescencia, y limitó la posibilidad de una visión no de continuidad sino de puntos nodales de reelaboración y resignificación de lo anterior, como la postulada por Freud en sus *Tres Ensayos*. No es casual entonces que el movimiento kleiniano carezca hasta hoy de una teorización sobre la adolescencia, y que la re-introductora de la reflexión sobre la adolescencia fuera Anna Freud.

Tanto Anna Freud, como otra psicoanalista cercana a ella, la holandesa Jeanne Lampl de Groot (1960), llamaron la atención sobre las resistencias que podrían influir en ese descuido de un periodo tan central en el desarrollo de la psicosexualidad como es la adolescencia. Lampl de Groot, en su texto de 1960, destaca la importancia de revivir experiencias adolescentes en el análisis de adultos. Ella hablará de las resistencias por parte no sólo del paciente, sino también del analista, en el trabajo de recordar, en el aquí y ahora de la situación transferencial, el momento adolescente. Señala que el paciente puede sentirse más responsable, y por tanto también avergonzado o culpabilizado, por las experiencias adolescentes, y que muchas veces huye y se refugia defensivamente en lo infantil, en una regresión que tiene por fin alejar la angustia relacionada con ellas. El analista que comprende el carácter defensivo de esta operación debe estar preparado a afrontar la rabia, la crítica, y las demandas hostiles de carácter adolescente que el paciente puede empezar a expresar, así como actuaciones que resultan quizá amenazantes para la integridad del encuadre. Lampl de Groot fue más allá de destacar la importancia de revivir la crisis adolescente en el análisis de adultos y señaló que el fracaso o el carácter interminable de algunos análisis podrían estar relacionados con una carencia en ese trabajo. Otros autores posteriores también han descrito la constelación caracterial de la adolescencia interminable en el adulto, y su difícil abordaje, señalando que puede resultar en análisis interminables dada la condición atemporal de la relación del paciente consigo mismo, pareciendo instalado en una burbuja fuera del tiempo.

Un paciente en su quinta década vivía en lo que pudimos ir comprendiendo como la firme creencia de que el análisis le proporcionaría la adolescencia deseada que no había podido vivir dadas las inhibiciones que le habían hecho huir de los retos de la relación con chicas, y refugiarse en la sexualidad uretral de su infancia enurética. Este paciente envidiaba la facilidad para “ligar” de sus

amigos en la adolescencia, y parecía estar siempre esperando el momento de poder vivir esa adolescencia perdida, en forma concreta, no simbólica. Esto se evidenció cuando reveló que guardaba unos vaqueros de la época de sus quince años y pudo darse cuenta de que estaba esperando recuperar el cuerpo adolescente que ya no volvería a tener. Hubo de renunciar a esta esperanza y poder hacer un duelo por la irreversibilidad del tiempo y su adolescencia perdida, comprendiendo que, sin embargo, el análisis le ofrecía la posibilidad de vivir simbólicamente, en la transferencia, aspectos adolescentes que le permitirían enriquecer su sexualidad y asumir plenamente su vida de adulto.

Algunos autores, por ejemplo Tönnemann (1980), han descrito la reactualización en el análisis de vivencias adolescentes que sólo pueden ser recuperadas y comunicadas a través de la actuación, un modo de expresión adolescente.

Un momento importante de reactivación de la experiencia adolescente en el análisis de pacientes adultos, y la posibilidad de elaborar lo que no se pudo ser en ese momento de la vida, es el encuentro con la adolescencia de los hijos. Es este momento cuando los padres se ven confrontados con su propia adolescencia, y la forma como la vivieron, o si eludieron la experiencia adolescente y sus dificultades. Es necesario conservar la capacidad de identificarse con el hijo adolescente al estar en contacto subjetivo con la propia adolescencia, pero también conservar la consciencia de la diferencia entre generaciones que presupone la función parental. En ciertos casos, la envidia hacia los hijos adolescentes y el deseo de estar en su lugar puede llevar a situaciones que dificulten el proceso adolescente de éstos.

Un paciente revivió con su hijo adolescente la intensa rivalidad experimentada hacia un hermano durante ese periodo. Me llamaba la atención la poca mención que hacía de este hijo en el análisis a pesar de que en varios momentos a lo largo del tiempo había mencionado algunas dificultades suyas. Me daba la impresión de que no había espacio para este chico, como si en la casa familiar, representada por el análisis y su mundo interno, sólo pudiese haber un adolescente, no dos, y ese adolescente era él, mi paciente. Esto fue confirmado cuando poco después de haber encontrado el momento de hablar de todo ello, éste narró un sueño en el que el hijo de un amigo suyo moría. El problema era que la exclusión de su hijo del campo del análisis no era sólo expresión de una reafirmación narcisística y de la rivalidad y los celos edípicos, sino que también se debía a un funcionamiento característico de los pacientes “adolescentes eternos”, quienes evitan el conflicto y de esa forma eluden la resolución de los problemas adolescentes, “eternizándose” en ese periodo.

Otro paciente vivía con enorme culpabilidad la crisis de una hija adolescente que atravesó un periodo de síntomas fóbicos severos unos años después de la separación de los padres. Pero pudimos ver que mientras su hija había podido expresar su sufrimiento y acceder a recibir ayuda, él en cambio había tenido que “adaptarse”, ser un niño bueno, y no vivir su adolescencia, pudiendo acceder a un tratamiento tan sólo bien entrado en la adultez. Esto le permitió ir aliviando su culpabilidad y apreciando su capacidad reparatoria con su hija, así como ir entrando en contacto con una adolescencia suprimida, lo cual se expresaba en algunos rasgos caracteriales que le dificultaban sus relaciones laborales y amorosas.

Pensar en la importancia del periodo adolescente implica, entonces, poder escuchar en el análisis las manifestaciones adolescentes de los pacientes, y ser consciente de la importancia de la reconstrucción de la crisis puberal en el análisis de adultos. Por ejemplo, reviste especial interés la escucha de cómo fue vivida la menarquia, no sólo en pacientes adolescentes sino también adultas. Recuerdo siempre el relato de una paciente adulta joven, de origen asiático, que había vivido su primera regla en total soledad y en carencia absoluta de información más allá de lo fantaseado y vagamente intuido. La intensa vergüenza y vivencia de anormalidad que impregnaron la forma en que esta mujer experimentaba su sexualidad femenina se desprendían en parte de esa situación traumática que hubo de tramitar sin ayuda. Al otro extremo se encuentran las hijas de familias “progres”, o incluso con cierta cultura psicoanalítica, cuya menarquia es publicitada en la familia sin el menor atisbo de pudor o de respeto por la privacidad de la joven púber. Estas situaciones evidencian más bien un fracaso en la represión a nivel familiar y dificultan la elaboración de las fantasías edípicas e incestuosas en la adolescencia, lo cual a su vez repercutirá en la sexualidad adulta.

Los analistas de adolescentes podemos experimentar algunas de las dificultades que atraviesan los padres que he descrito. Es importante por ello insistir en la especificidad de la formación en psicoanálisis con adolescentes. La adolescencia es una etapa en la que la madurez del cuerpo y la autonomía física hacen que las actuaciones, un mecanismo defensivo y forma de expresión específicamente adolescente, adquieran características riesgosas. Es la etapa en la cual el suicidio es un peligro real, así como en la actualidad las abundantes posibilidades para situaciones de riesgo ponen en juego la supervivencia física y mental del joven. Por todo ello el analista de adolescentes ha de verse con la necesidad de contener una gran cantidad de angustia, la suya propia,

la del adolescente, y la de los padres. El trabajo con otros colegas, a través de supervisiones colectivas o individuales, es de gran ayuda. Y sobre todo es de ayuda un análisis que haya facilitado el encuentro con la propia adolescencia y la elaboración de sus remanentes, así como haber podido conservar rasgos adolescentes positivos y enriquecedores, como la capacidad de entusiasmo, la libertad interior que permite cuestionar aquellos valores que nos vienen dados, y también el sentido del humor.

Referencias bibliográficas

- Blos, P. (1979). *La transición adolescente. Problemas en el desarrollo*. Buenos Aires: Amorrortu (1981).
- Cahn, R. (1998). The pubertal, its sources and fate. En: *Adolescence and Psychoanalysis, the story and the history*. Ladame, F. Catipovic, M. Londres: Karnac Books .
- Freud, A. (1958). Adolescence. En: *Psychoanalytic Study of the Child*. 13:255-278. Vol. V. Nueva York: International Universities Press (1966-1971).
- Freud, S. (1905). Three Essays on the Theory of Sexuality. En: S.E. 7, 123-243
- Isaacs, S. (1940-1952). The Nature and Function of Phantasy. En: Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., Riviere, J.: *Developments in Psychoanalysis*. Londres, The Hogarth Press
- Jaques, E. (1965). Death and the mid-life crisis. En: *International Journal of Psychoanalysis*.
- Ladame, F. & Catipovic, M. (1998). *Adolescence and Psychoanalysis, the story and the history*. Londres: Karnac Books
- Lamp-de Groot, J. (1960). On Adolescence. En: *Adolescence and Psychoanalysis*. Londres: Karnac Books
- Laufer, M. E. (1988). The female Oedipus complex and the relationship to the body. En: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 41.
- Laufer, M. et al. (1997). *Adolescent Breakdown and Beyond*. Londres, Karnac Books.
- Tönesmann, M. (1980). Adolescent re-enactment, trauma and reconstruction. En: *J. Child Psychother.* 6

Resumen

La autora presenta la etapa de la adolescencia como el período en donde se elabora y reestructura la crisis puberal, para lo cual se requiere de un trabajo psíquico considerable. El adolescente enfrenta el reto de integrar una nueva imagen de sí mismo que implica enfrentar la madurez sexual y física, así como los cambios en la subjetividad e identidad. Se reflexiona sobre la importancia del final de la adolescencia. Ubicar este

período dentro de un proceso evolutivo nos ayuda a comprender la patología de la adolescencia cuando el proceso se detiene, se prolonga o es evitado.

Se presenta casos clínicos y se resalta la importancia de escuchar en el análisis las manifestaciones adolescentes de los pacientes, así como reconstruir la crisis puberal en los análisis adultos.

Palabras clave: adolescencia, autoimagen, crisis, identidad, subjetividad

Abstract

The author presents the stage of adolescence as the period in which the puberal crisis is worked through requiring considerable psychic work. The teenager faces the challenge of integrating a new self-image involving sexual and physical maturation as well as changes in subjectivity and identity. The author reflects on the importance of the end of adolescence. Locating this period within an evolutionary process helps us understand the pathology of adolescence when the process is interrupted, extended or avoided.

Clinical cases are presented and the importance of listening to the adolescent manifestations in adult patients, as well as the reconstruction of their puberal crisis, is highlighted.

Key words: adolescence, crisis, identity, selfimage, subjectivity