

Asociación de Psiquiatría de Rio Grande do Sul

17 de agosto de 2013

El trabajo clínico con adolescentes hoy

Virginia Ungar

Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

Para comenzar, les propongo escuchar a una joven de 16 años, a la que llamaré Emilia, que llegó a la primera consulta traída por su madre cuando estaba a punto de ser expulsada de su escuela por mal comportamiento, a pesar de tener buen desempeño académico. Pide a la madre que salga del consultorio y de una manera un tanto displicente, y casi arrojándose en un sillón para quedar como “tirada” en él, dice que se siente sola desde hace mucho tiempo, que no tiene amigos, que los padres admiran a su hermana mayor. Agrega “desde que tengo 4-5 años que pienso en tirarme por la ventana, cuando era chiquita decidí que no lo iba a hacer porque vivimos en un piso bajo, y si me tiro y no me muero y quedo parálitica....”

Relata que desde niña visitó psicólogos porque decían que “era hiperactiva, ADD, que se yo...yo me sentía bien, contenta ...era activa y vivaz...mis padres siempre pensaban que había algo mal en mí.” “cuando me enojaba rompía cosas, hasta las que hacía yo misma en cerámica o me lastimaba...igual, nada de lo que yo haga les va a parecer bien a mis padres...”

Al final de esa primera entrevista y cuando quise arreglar un horario para verla nuevamente, dijo así: ” si me traían hace unos meses atrás, no hubiera hablado. Las mujeres me resultan antipáticas, pero puedo venir otra vez”

A la segunda entrevista llegó tapándose un tatuaje que se había hecho y no quería que sus padres lo viesen. En ese encuentro, contó que en el verano había aspirado spray y que se había cortado las muñecas, cuando la descubrieron la llevaron a un psiquiatra.

En la tercera entrevista, relató que en el fin de semana había tomado mucho alcohol, y perdió el conocimiento en un barrio muy peligroso y que sus amigos llamaron a la madre.

En la entrevista con los padres la madre dijo textualmente “Emilia me va a matar con su comportamiento, tengo un problema cardíaco, no puedo soportar lo que ella hace, los problemas que trae”.

Ya escuchamos a Emilia. No somos ni sus padres ni sus educadores. Pensamos que tenemos que tratar de que no nos mate como a sus anteriores terapeutas. También sabemos que algo de esto, de la índole de la muerte y el asesinato, está implicado en el proceso adolescente. Pienso que nadie lo dijo mejor que Winnicott en “Realidad y juego” cuando presenta su concepto de la adolescencia como el período en que se hacen evidentes el éxito o el fracaso del cuidado temprano. Dice que si los padres ayudan a promover el crecimiento saludable de sus hijos, van a poder ver resultados sorprendentes.

Ahora, si el niño o la niña se encuentran a si mismos, van a querer ir por más y ese más incluye a los elementos agresivos y destructivos junto con los de amor. Allí comienza una larga lucha y lo que se pide es que simplemente “sobrevivamos” a esta secuencia.

La base teórica de esta hipótesis se encuentra en la idea de que si en *el primer crecimiento* hay un contenido de *muerte* en la adolescencia el contenido es de *asesinato*. El joven tiene que ocupar el lugar del padre, por eso la fantasía inconciente del crecimiento es un acto agresivo.

Winnicott nos dio una frase que transmite esto de manera muy vívida: “Sembraste un un bebé y recogiste una bomba”. En general esta configuración nos presenta grandes dificultades a los adultos que estamos cerca de los adolescentes.

Winnicott también dijo algo muy importante y es que el peor escenario se encuentra cuando los padres abdican. El adolescente no es todavía capaz de hacerse responsable de su crueldad, hostilidad y dolor psíquico.

Esta viñeta que les presenté me hizo pensar en el enfoque de Winnicott: la muerte en su forma de asesinato o la vuelta contra sí mismo en las ideas de suicidio está presentes desde el comienzo del encuentro y la inermidad de Emilia con una madre que declara que su hija la va a matar y que no puede con ella nos hablan de la abdicación de la que habla Winnicott.

Entramos así al tema del trabajo clínico con los adolescentes de hoy de la mano de Emilia, que comenzó un tratamiento analítico con muchas vicisitudes pero que continúa hoy en día.

Al hablar de lo contemporáneo, no podemos dejar de reconocer que hoy en día la adolescencia está entronizada como un ideal. Es la edad que casi todos quisieran tener: los niños de hoy desean llegar rápidamente a la adolescencia, los mayores darían todo por ser nuevamente jóvenes. Basta ver las pautas publicitarias para notar que los expertos en marketing apuntan a la adolescencia en un altísimo porcentaje.

Es un momento de la vida que ha sido clásicamente considerada como conflictiva y a la vez fuente de enorme potencia creativa hasta el punto en que han sido jóvenes los que han generado movimientos de cambio radicales en distintos ámbitos y a lo largo de la historia de la Humanidad.

Esta doble situación pone a prueba nuestra capacidad de sostener la actitud terapéutica a todos los que trabajamos con pacientes de esa edad.

Podemos correr el riesgo de quedar encandilados frente a los jóvenes, llenos de energía, creativos, pujantes y dispuestos a llevarse el mundo por delante. La contrapartida casi segura es la de entrar en situaciones de seducción que llevan inevitablemente al impasse.

También es cierto que en otro extremo está latente una posible actitud-casi siempre inconsciente-de sanción frente a las inevitables turbulencias que trae el trabajo con un adolescente.

La lucha del terapeuta por mantener un equilibrio que le permita ser flexible, tolerante, receptivo y a la vez firme en su posición de analista va a recorrer todo el tratamiento con un adolescente.

Hay mucho escrito y pensado desde el Psicoanálisis sobre la adolescencia, tomando ejes que van desde la configuración evolutiva con los procesos mentales implicados en los cambios que ocurren en esta etapa, así como haciendo foco en las patologías más frecuentes y también en los aspectos técnicos del tratamiento con jóvenes.

Una de las enfermedades mentales más graves, como la esquizofrenia, comienza en ese período de la vida. Por otra parte, los trastornos alimentarios, tan presentes en la consulta actualmente, son mayormente relacionados con adolescentes, pero también con una tendencia creciente y preocupante en la infancia. La intervención en los cuerpos con tatuajes y prácticas de corte-cutting-se presentan cada vez más en nuestra consulta.

Muchas veces he escuchado que la palabra *adolescencia* provenía de adolecer (dolencia-dolor) pero me llevó una sorpresa cuando investigué la etimología y me encontré con que *adolescente* proviene del latín *adolescere* que significa *crecer*, vocablo que puede ser separado en *ad: hacia* y *elescere: completar*.

Desde esta acepción podría surgir cómodamente un enfoque evolutivo en el sentido de que habría una secuencia que debe cumplirse necesariamente y que ya está prevista, tanto desde el orden biológico como desde las expectativas de la sociedad.

Hay otro enfoque, que tiene su peso propio y que me ayudó mucho en el trabajo clínico con adolescentes, que es el de Donald Meltzer quien propone que la adolescencia es un *estado mental* y que “podemos encontrar “latencia” en alguien de 50 años y “adolescencia” en uno de 9, estructuralmente”. (Meltzer, 1973) Este autor descentra de esta manera la cuestión del eje temporal.

Propone que en la pubertad se produce el derrumbe de la estructura latente, sostenida por un severo y obsesivo *splitting* del self y de los objetos. Tras esta conmoción, reaparecen confusiones propias de la etapa pre-edípica, (bueno-malo, femenino-masculino, niño-adulto) y también la confusión de zonas erógenas. Esta situación se agrava con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el vello, los pechos, que hacen que el-la joven se pregunten: ¿de quién es este cuerpo?

La crisis puberal, con el empuje pulsional y la aparición de un cuerpo sexuado que se le impone al joven como un extraño y que le demanda un trabajo psíquico de integración del mismo que lo excede, anuncia con bombos y

platillos que algo está ocurriendo. Aquí resulta adecuado recordar a Bion quien en un artículo que lleva como título “Turbulencia emocional” de 1976 dice que lo está latente en el período de latencia es la turbulencia emocional : Cito textual ” Cuando el muchacho amable, tranquilo, cooperador se vuelve ruidoso, rebelde y problemático, el trastorno emocional rápidamente deja de estar restringido a los límites fisiológicos de lo que llamamos Jack, Jill o Jane, al marco corporal de cada uno” Y luego sigue diciendo que allí hace su aparición el psiquiatra.

Me gustó siempre esta imagen que propone Bion en la que niño, por decirlo de alguna manera, se “desparrama” de sus propios bordes y sacude a su entorno.

Si nos enfocamos en un nivel metapsicológico podemos decir que surge el caos identificatorio, se produce la caída de las garantías infantiles en cuanto al lugar de los padres como portadores del saber y surge la necesidad de darle lugar a la verdad que su sexualidad trae, que no es nada menos que la posibilidad de procreación. El Complejo de Edipo y la posibilidad del incesto se despliegan en un territorio posible, no se mueve ya todo en el terreno de la fantasía y el juego.

Aquí va la segunda viñeta clínica:

Mariano, un púber de 12 años, hijo único que vive con su madre separada del padre del niño, relata en sesión un sueño de la noche anterior: Iba en el auto con su madre hacia la escuela y ese día él tenía que tomar parte en una representación por una fiesta escolar en la que iban a aparecer personajes de distintos films. A él le habían asignado a King Kong. En el sueño, su madre toma por un camino equivocado que no conducía a su colegio. Mariano le grita “¡¡estás tomando por el camino equivocado!!” No recuerda más detalles pero sí una escena final en la que él aparece en el escenario de la escuela representando a King Kong que tiene abrazada a Ann en tono amenazante. Mariano dice que se despertó muy angustiado y recordó que el personaje de Ann que debía ser representado por una compañera tenía otra protagonista: era una mujer mayor, una profesora que al asociar, lleva el nombre de Susana, igual que su madre.

No me voy a detener en el análisis del sueño, que además está recortado de un tratamiento que tiene su historia, pero me parece un ejemplo muy elocuente del terror del joven al tomar contacto con su masculinidad, que aparece como desmesura (hybris) en el escenario de un Edipo reeditado con el incesto que ya no habita solamente el territorio de la fantasía sino que se constituye en una aterradorante posibilidad.

Retomemos la noción de adolescencia para decir que tanto su comienzo como su transcurrir y su posible final van a depender de la conceptualización que cada analista tenga acerca del tema y esto a su vez va a tener influencia en su clínica.

Por otra parte, el Psicoanálisis ya no puede enfocar la cuestión de la adolescencia desde un solo punto de vista: ya sea el del mundo interno, la provisión ambiental o el momento histórico-socio-político en que el sujeto atraviesa su crisis vital. Si bien cada una de estas posturas tiene referentes teóricos sustentables, tanto el paciente como el analista son seres socializados que responden de una manera u otra a las condiciones de la cultura de cada época.

En la historia de la cultura, ésta ha acompañado, proveyendo de ritos de pasaje, a los momentos de cambio en la vida de un ser humano tales como el nacimiento, la muerte y el matrimonio, entre otros. Las ceremonias rituales a la vez anuncian y certifican un hecho que aconteció. En tiempos remotos, así como en algunas sociedades tribales en la actualidad, existían ritos de pasaje de la infancia a la adultez, lo que ha hecho dudar a los estudiosos en el tema sobre la existencia o no de la adolescencia como etapa de la vida, al menos en estos casos.

Cuando existen rituales instituidos por la cultura, es ésta quien provee a los jóvenes de las ceremonias que indicarán la sanción de que ya son *adultos*. Ellos no deben hacer nada más que pasar por esas prácticas.

En el siglo pasado, en Occidente, se podían encontrar tibios equivalentes de estos ritos tales como la autorización a vestir pantalones “largos” en los

varones o “tacos altos” en las mujeres, costumbres que hoy se han cambiado por otras o quizás se han diluido.

La sociedad contemporánea no provee de ritos de pasaje. Los jóvenes tienen que crearlos para intentar salir del lugar de ser “el niño en la familia” y pasar a formar parte de la comunidad adolescente.

Los rituales de hoy en día, creados por los mismos jóvenes, y llamativamente parecidos en distintos lugares mundo occidental son similares a las pruebas de coraje que pueblan los cuentos infantiles. Pueden consistir en besarse con alguien a quien acaba de conocer- no necesariamente de diferente género- tomar alcohol hasta perder la conciencia o fumar marihuana, entre otros. Hasta hace no muchos años, si a un-una adolescente se lo tildaba de homosexual resultaba un insulto, ahora por el contrario, mostrarse como bisexual puede llegar a ser un status interesante, sobre todo en las mujeres.

Meltzer también resalta la importancia central del grupo de pares para el adolescente y propone razones metapsicológicas para fundamentar esta idea. No se refiere con ello solamente al proceso de socialización, sino a que el grupo sirve fundamentalmente para contener las confusiones propias de la configuración adolescente, que llevan inevitablemente a la acción, tan característico en la conducta de los jóvenes. La idea central es que el grupo púber-adolescente crea un espacio en el que se puedan experimentar las relaciones humanas, concretamente en el mundo externo, y sin la presencia de adultos.

Para Meltzer (14) el adolescente se mueve en tres mundos: el de los adultos, el de los niños y en el de sus pares. Es muy importante para él que el adolescente conserve un grado de movilidad entre esas tres comunidades y alerta sobre el riesgo de que el joven quede fijado o capturado en alguna de ellas.

Según este autor, el joven considera que el mundo adulto detenta el poder y que los niños son sus esclavos. Estos últimos creen que todo el saber está contenido en sus padres, que funcionan como garantes. Así, el púber afronta una aguda pérdida de identidad familiar al descubrir que sus padres no lo saben todo. Debe, entonces, hacer una elección crucial: o abraza la idea de

que se ha hecho solo a sí mismo- ese camino lleva a la megalomanía y a la posible psicosis-o trata de encontrar su lugar en el mundo. Para inclinarse por esta segunda alternativa tiene que encontrar primero su lugar en el mundo de sus pares, en la comunidad adolescente.

Si volvemos por un momento hacia el título de esta charla que se refiere a la clínica de hoy, tenemos que reconocer que nuestra clínica ha cambiado, no sólo nos consultan padre angustiados por hijos con conductas antisociales, cuadros de adicción, trastornos alimentarios sino que llegan también, y en número creciente, niños y niñas atemorizados de salir al mundo, aislados, así como otros que son objeto del “bullying”, no integrados a la vida de los de su edad.

También a nuestros consultorios llegan jóvenes que parecen haberse instalado en una adolescencia eterna. Los expertos en marketing han acuñado el término *adultescentes* para referirse a los jóvenes que extienden el período de dependencia de sus padres y conservan conductas y costumbres infantiles secularizadas.

Hay estudios interdisciplinarios que indican que hay un gran porcentaje de población que cerca de sus treinta años de edad viven todavía con sus padres, se visten de manera parecida a los púberes, miran programas de TV dirigidos a la infancia- como los dibujos animados-, juegan a video juegos, coleccionan revista de superhéroes y hasta decoran sus cuartos con los muñecos de las series televisivas de moda en el momento.

Frente a este panorama los así llamados *adultescentes* desde las teorías que miden las tendencias, a los que prefiero denominar *latencias prolongadas* son chicos que han quedado fijados en el mundo de los niños-en la familia. Permanecen en un estado de “espera” sustentados en una teoría en que todo lo que hay que hacer es esperar a que los padres los introduzcan en el mundo adulto.

Desde un punto de vista clínico es muy importante hacer una evaluación de la situación emocional del joven en cuestión. En esta configuración descrita, se

pueden ubicar defensivamente casos de fobias al contacto, depresiones serias, dificultades en la comunicación, trastornos de la imagen corporal y hasta adicciones, cuando no trastornos más severos de la serie que llevan al aislamiento.

Es necesario ubicarse en la singularidad que cada persona tiene, y tomar siempre en cuenta el entorno, la familia y la situación de ésta en el medio que habita.

Hay una posición ética que considero central en relación al trabajo analítico con niños y jóvenes: No debemos olvidar que la cultura de la inmediatez exige cambios rápidos, presiona hacia las mejorías sintomáticas, a la brevedad de los tratamientos, a “logros” de los niños y jóvenes.

Aquí se impone la postura del terapeuta para quien el tratamiento analítico no tiene que tener ninguna otra meta que la de ayudar al proceso natural de desarrollo en aquellos pacientes que muestran un déficit en este campo o la de aliviar los síntomas y el sufrimiento mental, que en el caso de los que dependen aún de sus familias, afectan a todos. Cualquier otra expectativa de “logros” personales o académicos cae en el campo de las resistencias del analista, resistencias al inconsciente y a la libertad de cada sujeto de elegir según su deseo.

Cuando proponemos iniciar un análisis al adolescente lo que le ofrecemos es un método que implica un compromiso emocional e íntimo con una persona adulta en un momento en el que justamente su relación con el mundo adulto es particularmente conflictiva. Por otra parte, el método no ofrece soluciones rápidas en una etapa en que el joven se ve exigido desde la cultura para insertarse en ella y desde el mundo adolescente para ser admitido en él.

Estamos inmersos en una época de grandes cambios y aceleradas transformaciones. Hay al menos tres factores que afectan de manera significativa al transcurrir y al terminar la adolescencia y que también afectan a nuestra práctica analítica cotidiana: la tecnología y sus avances (en este caso los mass media), la sexualidad y las nuevas configuraciones familiares

1)La tecnología y los medios masivos de comunicación

La fuerza con que se imponen los *medios*, atravesando todas las corazas que antes *filtraban* algunos de los aspectos de la realidad- tales como la escuela, el club, es decir las instituciones-, ha generado cambios en los espacios de interacción de los adolescente. Lo que caracteriza a nuestra época es el acceso directo a un discurso inmediato a través de Internet que se ofrece fácilmente y lleno de opciones. Si antes los jóvenes se reunían en el club, ahora, el lugar de encuentro es predominantemente virtual: textos, chat, Facebook, Twitter, blogs son algunas de estas posibilidades. Internet ofrece una opción virtual, que suele recibir muchas críticas para conectarse con el mundo, para “conocer” gente, interactuar, tener romances, jugar a juegos con otras personas sin siquiera darse a conocer.

El chat, por ejemplo, es un espacio virtual que tiene una existencia propia, como una ciudad con barrios sin localidad alguna, habitado por una comunidad imaginaria de moradores fugaces provenientes de orígenes remotos y diversos. Esa comunidad no tiene nada que ver con la familia, ni con el barrio que solimos conocer. Además en el ciberespacio es posible que cada quién no sea definido por su yo, ni por su referencia corpórea, cada cual puede tener varias presentaciones en relación al género, la apariencia, la edad. Por otra parte, no es necesario encontrarse personalmente, se puede usar la computadora o el celular que cada vez tiene más elementos.

En relación a este tema aparecen dos tendencias: a demonizar los medios masivos o a entrar en una suerte de idealización y defensa apasionada. Hay que pensar sobre estos intercambios en cada situación singular. Siempre va a depender del uso que se les otorgue, no es lo mismo un joven que transcurre gran parte de su día encerrado en su habitación “conectado a la computadora, la TV ya la música con sus auriculares” que otro que además de chatear, jugar en red y mirar televisión, sale, hace deportes, tiene vida social y contactos con personas reales. Quizás suene un tanto atrevida la propuesta que he hecho ya en otro trabajo, de que sugiero concebir a los intercambios en los espacios

virtuales como lugares de experimentación de los vínculos, quizás como espacios transicionales en el camino de salida al mundo adulto. (Ungar, 2006)

De todas maneras es una realidad que hoy los jóvenes pacientes avisan de una llegada tarde por SMS, nos envían a veces emails, videos de You-Tube y los analistas a pesar de no manejarnos con los mismos códigos, aceptamos y hasta aprendemos como manejarnos en estas realidades.

Por otra parte, el tema del lugar que tienen los medios masivos con el avance imparable de la tecnología, genera apasionantes debates sobre cuestiones como la pérdida de privacidad, la dificultad de concebir la noción de intimidad, la estimulación hacia la omnipotencia y la omnisciencia. Un paciente puede “googlear” a su analista y averiguar detalles de su vida personal.

Pienso que estos hechos van a producir modificaciones en la teoría psicoanalítica, no de manera inminente, pues como dicen los historiadores, no se puede escribir la Historia mientras ésta está ocurriendo, se necesita una cierta distancia para observar los cambios, describirlos y pensarlos. De todas formas, los mecanismos mentales usados por los niños y los adolescentes de nuestra época parecen acercarse más a los que están ligados a la escisión o splitting que a la represión. No es que la represión no se utilice pero el tipo de interacción mediática por la cual un chico puede estar mirando televisión, chateando, mirando un video corto de You Tube y enviando un SMS por el celular aparece más ligado al splitting y disociación de diversos niveles del self que le permiten ¿dispersar? ¿concentrar? la atención en varias cosas a la vez.

La prevalencia de la imagen es también un signo de nuestra época que incide de manera muy directa en la adolescencia de hoy. La imagen de sí mismo es de importancia medular en los jóvenes, quienes están tramitando la angustia por la pérdida de la representación de sí mismo y de su cuerpo infantil en un cambio acelerado que el mundo interno no alcanza a absorber. En el camino de la búsqueda de su identidad, los adolescentes necesitan ser mirados y reafirmados por los otros –sus pares- para que, con sus mensajes les devuelvan algo, que aunque es casi siempre confuso e infantil, puede traer cierta calma a la angustia ligada al vacío de existencia.

Hoy en día hay un auge inusitado e inestimable en números de entradas en *face book* y otras redes sociales. Los jóvenes “cuelgan” sus fotos para que sus amigos posteen algún comentario generalmente muy infantil y hasta con errores de ortografía muy llamativos

b) la sexualidad

Desde Freud sabemos que uno de los principales ejes de la subjetividad, de la identidad, se encuentra en la sexualidad. También es cierto que nuestra clínica nos muestra que la concepción freudiana de la misma parece estar sufriendo cambios.

Aquí también cabe preguntarse si la idea de represión sexual propia de la concepción victoriana -de la época de Freud- sigue siendo el mecanismo princeps en la actualidad, tal como surgió el mismo interrogante frente a la relación con los medios audiovisuales.

El Psicoanálisis tiene por delante la gran tarea de encontrar la definición para los mecanismos mentales que prevalecen en nuestra época en relación a la sexualidad para dar cuenta de lo que vemos en nuestros consultorios con pacientes jóvenes. Lo que vemos es más bien una suerte de experimentación a la que la comunidad adolescente defiende con la premisa de que hay una mayor libertad, pero también es cierto que muchas veces aparece muy desgajada de la emocionalidad. Es más, entre las niñas de mi ciudad, Buenos Aires, las que tienen un papel de liderazgo son casi siempre las que regresan luego de un fin de semana haciendo un listado de los “chicos que me agarré” y esta expresión excluye drásticamente la existencia de cualquier lazo afectivo con el joven en cuestión.

b) configuraciones familiares

Las instituciones, comenzando con la familia y continuando con las educativas, actuaron como fuerzas externas regladoras del sujeto y moldeadoras de identidad, ayudando a reglamentar el pasaje de la infancia a la adultez. Ambas han estado y siguen estando, en gran medida, produciendo un imaginario

armado con herramientas generadas con las ideologías del Mundo Moderno de los siglos XVIII hasta mediados del XX.

La familia ha sufrido cambios impensables en esa época, los adolescentes que nos consultan muchas veces provienen de configuraciones familiares diversas: familias ensambladas, monoparentales, hijos de embarazos adolescentes hasta los niños de parejas gay por adopción o fertilización asistida. En este sentido, para que un niño nazca, ya no es requisito que haya una madre, un padre y una relación sexual entre ellos. De alguna manera el óvulo y el espermatozoide son independientes del cuerpo de la madre o del padre.

Los pacientes nos fuerzan a ubicarnos en una realidad que se empeña en mostrarnos que el modelo familiar tradicional ha perdido vigencia, ese no es el Ideal al que aspiran la mayoría de los jóvenes en este momento.

Para resumir, los tres factores: la tecnología y su presencia en esta época, la sexualidad y sus cambios epocales, y las nuevas configuraciones familiares afectan de manera singular el transcurrir de la adolescencia.

La realidad virtual genera, como hemos visto, la fantasía de pertenecer a una comunidad sin ubicación geográfica determinada, sin necesidad de contacto físico concreto y hace posible fenómenos tan interesantes como la convocatoria a movilizaciones masivas de oposición a gobiernos tales como los “indignados” españoles o el encuentro multitudinario en Santiago de Chile del 2011. En este último, además se pudo observar un cambio muy sutil en la manera de oponerse adolescente, lejos de un acto violento, lograron irritar a los gobernantes en una suerte de “rebeldía pacífica” ya que el encuentro tuvo una consigna general que fue besarse en parejas a una determinada hora frente al palacio presidencial, en lo que fue llamado el “besotón”.

El concepto de intimidad, tan significativo en la vida de los adultos, fue afectado fuertemente por la revolución informática hasta el punto en que se ha dado vuelta, y ha pasado a ser un espectáculo, tal como lo plantea la autora argentina Paula Sibilia (2008) al darle el título “La intimidad como espectáculo” a un libro en el que estudia de manera medulosa el tema.

Pienso que aunque la privacidad sea irrumpida por los medios, hay un territorio, el de la intimidad, que puede ser cuidado y preservado, que le brinda a un individuo la posibilidad de tomar contacto con que existe un espacio mental en el que transcurren las relaciones emocionales, fuente de la creatividad en todas sus dimensiones, una de las cuales, la de generar sueños, es muy preciada por nosotros, los psicoanalistas.

En nuestra época, para algunas personas el único espacio de privacidad lo constituyen sus sesiones analíticas y es allí adónde puede comenzar la construcción de la noción de intimidad.

En relación a la sexualidad, como hemos visto, las características del mundo con el que el adolescente de hoy se encuentra, tan diferente al de las jóvenes tratadas por Freud, como Dora, Catalina o la joven homosexual. Tampoco el de hoy es el mundo de pre y postguerra ni el de nuestra propia adolescencia.

”

La metapsicología freudiana marca para el final de la adolescencia la constitución definitiva del superyó, acaecida con el sepultamiento del Complejo de Edipo, que había sido reactivado en la pubertad. Sus consecuencias son la instauración definitiva de la represión y la subordinación de las pulsiones parciales a la primacía genital. En la postulación freudiana, se renuncia a las elecciones incestuosas y a la bisexualidad y se dispone el camino para la elección de objeto heterosexual y exogámico.

Otro efecto de esta configuración se relaciona con que el Ideal del yo se va a diferenciar del Yo ideal, heredero del narcisismo y del de los progenitores para comenzar su propio proyecto de vida.

En este punto se entrelazan los cambios que se han producido en la noción de familia en el sentido de que las presentaciones de lo sexual se remiten a las estructuras de poder de cada época y cultura..

El Psicoanálisis va a seguir teniendo mucho que aportar sobre la adolescencia, sobre todo a partir de la experiencia clínica. Cuando se puede llevar adelante un proceso analítico con un adolescente, la experiencia va a dejar huellas para ambos integrantes de la dupla analítica. Pocas situaciones clínicas conmueven

de esa manera a los niveles infantiles de la personalidad del analista, pocas veces se va a acceder a los niveles de turbulencia emocional como cuando se trabaja con jóvenes. La turbulencia adolescente nos lleva a considerar también que la crisis adolescente es ineludible.

Para concluir, unas palabras acerca del *fin de análisis* en la adolescencia.

Dicho esto, la terminación o el fin del análisis no es un corte, es parte de un proceso que evoluciona a su tiempo, que es el tiempo de cada paciente o, más aún de cada pareja analítica. Está presente desde el comienzo, como el fin de la vida está instalado desde el momento de nacer. No depende de ninguna variable ligada al transcurrir ni a las vicisitudes del mundo externo, *aparece* en algún momento en que el cambio psíquico ha tenido lugar y configuraciones tales como la posibilidad de tolerar la separación, la de incluir la noción de que con la ausencia del objeto se acepta la presencia del tercero, la adquisición de la vivencia del tiempo lineal, la renuncia a interferir en cualquiera de las formas en que la Escena Primaria adopte para cada persona, la toma de responsabilidad por las propias acciones, sentimientos e incluso pensamientos y también la aceptación de que todos estos tienen consecuencias en la vida de los otros, emergen con claridad.

El fin de análisis es una etapa de duración variable, difícil y turbulenta, con regresiones, emergencia y revisión de la historia del proceso analítico que transcurre en un clima emocional de alto voltaje para paciente y analista pero que si se la atraviesa, puede indicar que se ha logrado “tocar” en aspectos centrales del carácter.

No son muchos los análisis que llegan a este tipo de fin. Son más frecuentes las interrupciones, terminaciones de común acuerdo entre analista y paciente, o por simple decisión del-la paciente. En estos casos creo que debemos cuidar que este episodio no malogre la posible buena relación interna con la posibilidad de ser ayudado. Es función de la disminución de la omnipotencia del terapeuta y de la aceptación del hecho de que otro analista quizás pueda trabajar mejor que nosotros con ese paciente.

Considero que no es equiparable la condición mental de un adulto al final de un tratamiento analítico con la de un adolescente , que tiene frente a sí importantes crisis a atravesar. Somos más modestos aún en nuestra aspiración

terapéutica, si el paciente ha logrado dejar atrás sus síntomas, encontrar un lugar confortable entre sus pares y enfrentar el proceso de ingreso en la cultura con un nivel adecuado de ansiedad, puede darse el final del análisis con la idea de que habrá que esperar a ver cómo atraviesa los turbulentos cambios que le esperan.