

*RUMBO A LA SUBJETIVACIÓN** *Lo Esencial en la Atención al Adolescente*

SERGIO EDUARDO NICK¹

Recibido, mayo 1 de 2008

Aprobado, mayo 31 de 2008

Resumen

Existen algunas particularidades de los adolescentes que necesitan ser delineadas, a partir de la descripción de los procesos de subjetivación propios de esa franja de edad, de sus crisis y de sus formas de resolverlas (o no), para volver consciente al terapeuta de los desafíos que tales pacientes le presentan. El autor intentará exponer algunas de las cuestiones que surgen durante la atención de dicha población.

Palabras clave: Adolescencia, subjetivación, tratamiento.

TOWARDS SUBJETIVATION *Essential elements for adolescent services*

Abstract

There's a need to be aware of some adolescent particularities in order to make the therapist conscious this kind of patients present. Following a subjectivation processes description wich occurs in this age period, its crises and resolutions (or not), the autor presents some questions arisen in the treatment with adolescents.

Key words: Adolescence, subjectivation, treatment.

RUMO À SUBJETIVAÇÃO, *Essências do atendimento do adolescente*

Resumo

Existem algumas particularidades dos adolescentes que precisam ser delineadas de forma a tornar o terapeuta consciente dos desafios particulares que tais pacientes nos apresentam. A partir da descrição dos processos de subjetivação próprios dessa faixa etária, suas crises e formas de resolução (ou não), o autor buscará apresentar algumas das questões que surgem no atendimento aos adolescentes.

Palavras-chave: adolescência; subjetivação; tratamento.

* Traducción del Portugués: Italo Di Ruggiero.

¹ Av. Vizconde de Pirajá, 330 sala 809 – Ipanema – Rio de Janeiro – RJ – 22410000; teléfono (21) 25219826.

E- mail: <senick@alternex.com.br> Miembro Asociado de la Sociedad Brasileira de Psicoanálisis de Rio de Janeiro.

INTRODUCCIÓN

Si existe un tipo de paciente que nos confronta con todas las peculiaridades propias del Psicoanálisis, creo que ése es el Adolescente; todos aquellos que ya han lidiado con ellos conocen las dificultades inherentes a su atención. Con base en algunos autores que orientaron mi camino junto a ellos, así como en mi práctica clínica, creo posible proponer que se puede ir un poco más lejos en su entendimiento, para ayudarlos a atravesar ese período pleno de turbulencias y oportunidades.

1. PRIMEROS PARÁMETROS

La Adolescencia ya ha sido descrita como un período crítico donde innumerables operaciones psíquicas en curso, pueden llevar tanto a la evolución hacia una nueva y más rica configuración como a un desmoronamiento o una interrupción del desarrollo. Algunos autores prefieren dirigir sus trabajos hacia su aspecto paradójico, descrito como *Síndrome de la Adolescencia Normal* (Knobel Et Aberastury, 1981), donde *Síndrome* indicaría un conjunto de señales y síntomas, y *Normal* apuntaría a la idea de que lo normal sería justamente eso: ser adolescente es hacer síntomas, tener crisis y convivir con la turbulencia. Paradójicamente pensamos, que justamente la ausencia de crisis y de síntomas configuraría una señal de alarma para aquellos que atraviesan por esta franja de edad, ya que, desafortunadamente, en los jóvenes más calmados que acostumbra dar *poco trabajo o llamar poco la atención*, sus síntomas suelen percibirse mucho más tarde, o sólo cuando aparece una crisis muy grave, y demandan la atención necesaria frecuentemente cuando la psicopatología ya

está bastante florida. Nunca está demás recordar que es muy común que el inicio de la esquizofrenia se dé en la adolescencia, dando a todos la impresión de un proceso de desarrollo interrumpido. El análisis clínico depurado se encuentra con un psiquismo próximo al caos, con muy poca organización que dé cuenta de los procesos mentales propios de un Yo mínimamente capaz.

Pero lo particularmente propio de esta fase, son los Duelos de la Adolescencia, duelos éstos que tratan de dar cuenta de la pérdida del cuerpo infantil, masacrado por la pubertad y sus cambios radicales en la imagen corporal; duelo también por la pérdida de los padres infantiles que nunca más serán capaces de cubrir el desamparo que los aflige, y por la pérdida de la omnipotencia infantil (o de la bisexualidad), lo que me parece ser uno de los desafíos más difíciles de ser transpuesto (superado) por cada uno de nosotros a lo largo de la vida.

*Adolescer*² es, por lo tanto, un desafío, el de enfrentar una crisis donde el dolor está siempre presente, del que la fuerte negación nos da testimonio cuando oculta la depresión, casi siempre temida por encontrarse el joven desamparado, esto es, poco estructurado para lidiar con ella.

Nunca se recuerda suficientemente que el adolescente se encuentra en el proceso tanto de progresiva separación de los padres, fruto del re-emergir de las pulsiones edípicas ahora vividas como terriblemente fuera de control, una vez que la libido se encuentra pulsante como nunca, como de la esperada des-idealización que ocurre debido a la creciente primacía del Principio de Realidad.

A esta separación corresponde un nuevo ligamen, ya sea más narcisista (retramiento) o más objetal (formación de grupos). Testimonio

² Del latín: "adolescere": crecer (N. del E.).

de ello son las innumerables formas de idealización típicas de esta fase, esto es, efímeras, radicales y poco preocupadas con la realidad racional que los circunda. Lo que importa es tener algo a que ligarse: un amigo, una idea, el ídolo del momento, cualquier cosa sirve: no se hable, por lo menos no en el inicio de la adolescencia, de contrariar esa pasión. Déjela allá quietecita -al máximo un comentario cualquiera que indique la irracionalidad presente-, ¡si no, el adolescente se vuelve una fiera!

A ese desligamiento de los padres infantiles-religamiento con cualquier cosa que le pase por delante, sea cual sea, corresponde una de las características propias del adolecer: la de tener innumerables posibilidades. Adolecer es crear, arriesgarse a lo nuevo; ¿cuál nuevo? Nunca se sabe; algo, cualquiera, desde que sea nuevo y diferente, desde que no se repita a los padres.

2. EL PROCESO DE SUBJETIVACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Me parece que eso *nuevo* -esos nuevos ligámenes-, es lo que constituye la esencia del proceso de subjetivación en el adolescente. Pienso aquí en el joven que, necesitando desligarse de los objetos primarios en virtud de la amenaza del incesto y de los duelos propios de esta fase, va en busca de nuevos vínculos. Cuando hablo de vínculos, podemos pensar tanto en los objetales como en los narcisistas, entendiendo que el proceso de desligamiento-religamiento se da tanto a nivel de construcción de nuevas relaciones como a nivel de construcción de nuevas subjetividades. A eso llamamos *proceso de subjetivación* donde el Yo tendrá que construir una nueva forma de ser y de relacionarse con el mundo que lo rodea. Pienso aquí en una situación ideal en la cual el sujeto va fragmentándose y reordenándose hasta un límite que va de

acuerdo con el psiquismo y las circunstancias particulares pudiendo llegar a la psicosis o a distintas formas de disturbios psíquicos; pudiendo o no, entonces, completar un proceso de construcción de un nuevo Yo, una nueva forma de estar en el mundo, una nueva forma de ser (aunque cambiante a lo largo de la vida). Es como si el Yo tuviera una caldera de pulsiones listas para ser apropiadas por él y que de esa escogencia dependiese el resultado final: un sujeto más o menos integrado, con mayores o menores recursos, con una Autoestima más o menos establecida, etc., etc.

El término del proceso, en la medida en que alude a la idea de Tiempo, el tiempo en que ese proceso se daría, nos indica la importancia del término Paciencia, la necesaria para soportar la intemperie de ese momento de la vida. El Tiempo para el adolescente es ante todo el presente, pasado y futuro prácticamente no existen. Debido a la urgencia pulsional, el joven tiende a concentrarse en aquello que está aconteciendo en ese momento, quedando el tiempo extremadamente limitado. Las urgencias son descritas en forma absurda, como la niña extremadamente preocupada por la ropa que va a usar en la fiesta que sólo ocurrirá varios meses más tarde. Las postergaciones también son muy comunes, como posponer el pensar en un problema hasta el instante exacto en que éste aparece delante de sí. Como terapeutas, muchas veces, tenemos como meta principal de trabajo la tarea de sostener este proceso; y el terapeuta es aquél que contiene la noción del tiempo. Esta misión es muchas veces espinoza en la medida en que nos coloca delante de la tarea de soportar la angustia que el paso de éste engendra. A la vez, tenemos que encontrarnos con el hecho de que aquello que es pasajero no deja de tener una relevancia crucial que se vive en aquel momento. Este matiz técnico es de los más difíciles, pues nos vemos instados a intervenir en todo momento, sea

porque el joven quiere nuestra intervención, porque la quieren los padres, o por nuestro propio Superyó, al enfrentarnos con el riesgo que corremos por no intervenir. El riesgo es, por lo tanto, para todos los momentos de la terapia, algo con lo que tenemos que lidiar: Si intervenimos, queda la idea de que hemos interrumpido un proceso o al menos interferido en él. Si permanecemos para asistir 'a ver qué sucede', tenemos que enfrentar la angustia de ver a nuestro paciente caer en un abismo psíquico del cual tampoco tenemos la certeza de que sabrá salir.

Subjetivación es también *diferenciación*. Siempre presionado por las instancias internas y del medio, el sujeto va buscando nuevos arreglos y nuevas articulaciones entre las diversas partes de ese todo aún por definir. Raymond Cahn (1999, p. 55), habla de una "función sujeto" que deberá "inscribirse en la Metapsicología, en cuanto concierne a los diversos factores que entran en juego en la apropiación subjetiva de la realidad psíquica". Y, por más que eso dé la impresión de ser apenas función del Yo, Cahn nos alerta sobre el carácter "trans-instancial" (Ibid., p. 56) del proceso de subjetivación, pues en éste todas las instancias psíquicas entran en acción, articulándose y desarticulándose las unas a las otras. Por cierto, tanto las funciones del Yo en desarrollo, como el aspecto organizador o desorganizador de la pulsión, así como la instauración de nuevas identificaciones del Superyó se van a imbricar en la construcción de un sujeto diferente al final de este proceso. Ese sujeto, todavía según Cahn, debe apropiarse "de sus pensamientos y deseos propios, de su identidad propia" (Ibid., p.57), para evitar un exceso de desvinculación que lo lleve a la alienación de sí mismo. El recurso "a la regresión narcisista, a la externalización constante, al Clivaje, a las identificaciones prestadas, a la búsqueda disparatada de una autenticidad no encontrable" (Ibid., p. 57), es el Corolario in-

evitable de este estado de cosas, propio de la adolescencia, como el peligro constante que representa lo de "asumirse como sujeto".

Lo que parece fundamental aquí es la noción de que el proceso de subjetivación pasa por vicisitudes tales que escapan totalmente a nuestra capacidad de juzgamiento y control. La creación de algo nuevo es siempre así: lo nuevo es algo que se escapa, que trasciende nuestra razón; es algo que, en fin, no tenemos cómo conocer 'a priori'. La máxima de Bion "sin memoria y sin deseo", debe ser tomada muy en serio aquí.

Pero hay algo más en esa ecuación que complica aún ese cuadro: la tendencia al riesgo, propia de los jóvenes. ¿Cómo lidiar con eso? ¿Hasta dónde va nuestra capacidad de soportar la presión? ¿Cómo quedarse a asistir al 'pasaje al acto' que puede llevar hasta la muerte? Quedamos ante el purismo técnico y la experiencia que nos dice 'jesto va a acabar mal!'

De ahí la importancia de podernos apoyar en la transferencia durante todo el proceso terapéutico, con sus matices, dificultades y riesgos. Pero, ¿cómo hablar de eso? ¿Cómo explicar que en aquél paciente usted "sabía" que todo acabaría bien, pero que en otro usted "temió" lo peor e intervino? No tengo la respuesta para eso. Se podría argumentar que la experiencia ayuda, que algunos pacientes son particularmente hábiles en transmitir confianza, mientras que otros, quedan a la demanda de nuestra intervención como una forma propia de actuación en la transferencia. Yo diría que el simple hecho de que entendamos el proceso en un joven, ya nos ayuda a entender que no es necesario "estirar más la cuerda". Cuanto más vivencio la clínica con adolescentes más me parece fundamental eso: Acoger, contener, acompañar. Además de eso, creo que existe una herramienta importante: es necesario entender cuál es la esencia de su proceso de subjetivación, cuáles las

defensas que están en acción y contra cuáles angustias ellas se baten, para así, finalmente tener una firme comprensión de su narcisismo, acogiéndolo, consolándolo –y confrontándolo– en todo momento. La comprensión metapsicológica, aunque no explicitada a través de interpretaciones transferenciales, es nuestra guía para un verdadero "holding".

Todavía dentro de la cuestión de la intervención, creo que es fundamental que hagamos una buena lectura interna: ¿Qué estamos sintiendo? ¿Dónde tal cuestión del paciente nos toca? ¿Será que él nos está invitando a entrar en un sitio en el que nunca estuvimos? ¿Será que tenemos el coraje de mirar algo que no conocemos? En fin, la contra-transferencia alcanza aquí grados insoportables y un buen análisis es fundamental para que podamos atravesar las fronteras presentadas por nuestros jóvenes pacientes.

3. LA METAPSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE

Para tratar de ir un poco más lejos en la comprensión de estos procesos que se dan en la clínica, pienso que tenemos que hablar un poco de la metapsicología en la medida en que ella nos ayuda a entender lo que el joven está pasando.

En primer lugar, la recolección de una historia clínica depurada nos ayuda a entender cómo se estructuró aquel psiquismo.

En segundo término, el contrato debe ser hecho tanto con los padres como con el adolescente. En la medida en que él está apartándose de ellos, es necesario que no quedemos muy identificados con éstos, bajo el riesgo de ser calificados como distantes y poco confiables.

Además, algunas consideraciones clínicas se hacen necesarias para ampliar la comprensión de lo aquí expuesto.

Como sugiere André Green (1986), el funcionamiento mental en esta edad evocaría más una mezcla de líquidos de naturaleza y densidad diferentes, mezclándose temporalmente antes de que cada uno de ellos tome su lugar definitivo.

Al hacer contacto con un adolescente es necesario estar listo a su labilidad, la variabilidad extrema de su estado mental y su necesidad de encontrar referencias. Por más lábil que se muestre y por más difícil que sea hacer una evaluación diagnóstica, la búsqueda de un diagnóstico es parte fundamental del proyecto terapéutico que iremos a proponer al paciente y su familia. Es esencial hacer una evaluación de la organización psicopatológica del adolescente, buscando siempre tener cuidado de no caer en la tentación fenomenológica de la Nosografía psiquiátrica, utilizándola solamente para situarnos dentro de este espectro. La Nosografía psicoanalítica busca mucho más una evaluación metapsicológica del paciente, con la búsqueda de tipos de conflicto presentes, las defensas psíquicas más comúnmente utilizadas y los entrecruzamientos de las líneas de fuerza presentes.

En la evaluación metapsicológica debemos concentrarnos en percibir lo que todavía se encuentra móvil, abierto y fluctuante, y distinguirlo de aquello que ya se encuentra fijado y aniquilado.

Jeamet (1980) propone el término *espacio psíquico ampliado* para dar cuenta de la importancia que tiene para el adolescente el papel del objeto externo, donde él puede proyectar sus conflictos, exteriorizar sus afectos y poner en escena sus demandas.

André Green (1990) propone incluso que se divida el espacio psíquico del adolescente en dos fronteras: 1) *Dentro y fuera* (este "fuera" representado interiormente, claro); 2) *Consciente e inconsciente*. El espacio propiamente dicho estaría limitado por dos elementos: I) *Soma*, para el interior; y II) *el acto*,

para el exterior. Entre ellos se situaría el espacio representativo, relacionando la representación consciente con la representación inconsciente. La evaluación de estos límites se muestra esencial para una comprensión metapsicológica del adolescente, con vistas a una propuesta terapéutica y una primera tentativa de prognosis.

Sabemos hoy la importancia de las primeras experiencias en el desarrollo psíquico, así como de la forma como el sujeto atravesó el complejo de Edipo en su infancia. No me voy a extender sobre ello en este trabajo. Recuerdo todavía que Urribarri, en diversos artículos, enfatizó la importancia de la fase de latencia para una entrada más favorable en la adolescencia. En reciente trabajo (2004a, p. 141), realiza la importancia del "trabajo de latencia", en donde:

"Se crea un modo diferente de funcionamiento del aparato, que modifica el transcurso y el destino pulsional; una particular relación entre los procesos conscientes e inconscientes; un refinamiento del sistema defensivo, un distanciamiento del Yo con relación al objeto; una afirmación cualitativa y cuantitativa de lo pre-consciente; una creciente capacidad del Yo de controlar las tendencias regresivas; una diferenciación y una complejidad dinámica y tónica; un incremento de los objetos internalizados; una ampliación de sus capacidades, de sus actividades y del mundo relacional; una creciente capacidad simbólica del pensamiento y la expresividad (verbal, gráfica o corporal); la aparición de la autocrítica; una regulación de la autoestima más centrada en los éxitos y en el consenso; el guiño hecho al mundo real y la tentativa de dominar el medio ambiente mediante el aprendizaje; una creciente autonomía y un funcionamiento psíquico cada vez más de acuerdo al principio de realidad".

Tales son los desafíos de la latencia, de cuyo éxito depende el buen desarrollo de la adolescencia. Un Yo frágil, poco hábil para lidiar con la emergencia pulsional que acarrea la pubertad, va a tener que lanzar modos de defensa muy primitivos, hasta rígidos, de manera que pueda contener y lidiar con sus pulsiones. Y eso es lo opuesto a lo que óptimamente se espera en esa fase, pues del lidiar con las pulsiones es que se forja el proceso de subjetivación. Al sentirse frágil delante de las pulsiones, el joven acaba por desligarse de ellas sucediéndose de ahí un empobrecimiento del Yo. No es que el desligamiento no ocurra, no es esa nuestra comprensión. Pensamos que él se da en la medida directa de la capacidad de procesamiento psíquico de las pulsiones; lo que es siempre cambiante, sea debido a la naturaleza de la pulsión, en el momento en que ella es experimentada, o a la conformación Superyóica.

Pero temo que nos confrontemos con el riesgo del exceso de desligamiento, pues el psiquismo del joven tiende a desligarse de las pulsiones ego-distónicas, y si ellas son excesivas existe el riesgo de que emerja una subjetividad pobre, o peor aun, un sujeto demasiado alienado de sí mismo y del mundo. La dificultad aquí ocurre cuando el adolescente presionado por circunstancias avasalladoras comienza a desligarse como defensa contra la temida llegada de la confusión mental, o de lo que Laufer (1989) llamó colapso del desarrollo (o "breakdown"). Ese es un momento en que el psiquismo, bien sea presionado por la urgencia propia de este período, envuelto en los terribles conflictos pulsionales, o bien por los llamados del medio en que vive, sólo encuentra el recurso del desligamiento como forma de aplazar la catástrofe. Sabemos que la paz encontrada por esta vía puede ser mantenida *"ad aeternum"* (eternamente) con la concomitante pérdida del contacto psíquico con las pulsiones expulsadas del dominio

egóico. Tal exceso puede redundar en el propio colapso descrito por Laufer.

Sin embargo, el proceso del desarrollo psíquico puede continuar, siempre y cuando no haya una dificultad insalvable.

Una de las instancias que sufre más alteraciones es el Superyó, en la medida en que el adolescente hará un largo recorrido desde el Superyó rígido de la latencia hasta uno más permeable. En la etapa de latencia tenemos una fuerte defensa contra la emergencia de la pulsión edípica, que se manifiesta en la masturbación y en sus corolarios, así como en la primacía de la sublimación, si todo transcurre bien. La tarea impuesta por la pubertad es justamente encontrar un acceso a la pulsión edípica. Al mismo tiempo que el joven se aparta de los padres edípicos para evitar el riesgo del incesto, va a tener que buscar nuevas parejas que le permitan escapar de esa pulsión que lo asola. Así, al refuerzo de la prohibición del incesto corresponde un incremento pulsional que clama por nuevas vías de conducir a la satisfacción. Tal resolución puede darse de diferentes maneras y de ello depende la salida exitosa de ese proceso de subjetivación. Solamente a manera de ejemplo podemos pensar en un incremento de defensas, que daría como resultado un carácter traumático de la pulsión, generando esto graves dificultades en la esfera sexual. Otro destino posible sería exactamente el opuesto, donde un cierto apagamiento del Superyó daría lugar a un comportamiento sexual explícitamente promiscuo, con los riesgos inherentes para la salud física y la formación del carácter.

Como nos informa Uribarri (2004b, p. 68), "el Superyó de la latencia es encarnado" es *muy personalizado. Durante la adolescencia, la otra modificación esperada es que el Superyó se vuelva más abstracto, encarnado no en personas, sino en regulaciones sociales organizadas por la ley, silencioso en su cumplimiento y encarga-*

do de castigar la trasgresión por los agentes que la sociedad designa.

Lo mismo ocurre con el ideal del Yo "que se desprende de los padres para volverse más abstracto e ideológico" (Ibid.).

4. EL PSICOANALISTA EN LA CLÍNICA

Pero si entendemos que el proceso de subjetivación se da a lo largo de toda una vida, con la infancia desempeñando un papel crucial, así sea como las primeras relaciones con los objetos primarios, podemos entonces comprender la tarea que se da en la adolescencia, que sería la de establecer un sujeto más o menos definido con una organización de identidad, que puede tanto salir más fortalecida y definida, como redundar en un fracaso, dando como resultado uno cualquiera de los trastornos psicopatológicos conocidos.

Es al final del proceso que ocurre en la adolescencia que vamos a encontrar un sujeto capaz de articular nuevas palabras, un nuevo discurso, bien como otra forma de articularse con sus fantasmas, donde las defensas típicas de la latencia dan lugar a una construcción mucho más compleja y articulada, o bien con defensas que se integran en un Yo mucho más coherente y rico a partir de las identificaciones con figuras de su cotidianidad actual y extra familiar. Aquí nuevamente se requiere pensar en un balance entre las defensas y las reorganizaciones positivas o realistas, y aquellas que han de volver más rígido al sujeto: Los desligamientos, los *splittings* más acentuados y las distorsiones de la realidad.

La cuestión para el analista es siempre la de evaluar ese péndulo para saber lo que predomina: Si podemos hablar de progreso o de estancamiento, de relaciones nuevas o siempre más de lo mismo, de una indeterminación saludable o de un cerramiento frente a lo no conocido. Nuestra angustia es siempre la de

lidiar con la dimensión de lo Imprevisible y de lo Aleatorio que abarca ese período de la vida. ¿Cómo saber si aquel joven que se arriesga va a sobrevivir? ¿Cómo adivinar si aquella forma de identidad es pasajera o no? Tales son las cuestiones de lo cotidiano en la clínica, donde nos queda muy poco margen para actuar; toda la transitoriedad se pone en escena allí, donde el sujeto todavía no es; al analista le resta muy poco por hacer.

De esa reflexión resulta una importante diferenciación clínica, pues atender a un joven a la entrada de la adolescencia es muy diferente a atenderlo en la adolescencia tardía. En el inicio, presionado por el advenimiento de la pubertad, con urgencias enormes y gran perplejidad ante tantos cambios, el joven tiende más a la descarga, al no pensar. Aquí somos más bien soportes, acompañantes, que analistas, en el sentido clásico del término. El joven de 12 / 14 años no quiere saber nada de algo que está allí, a flor de piel. No quiere saber de pensar mucho. Muchas veces nos corresponde pensar por él. Decir algo que le dé esperanzas y fe en que otro día vendrá. Es complicado decir eso, pero la consolación narcisista muchas veces otorga un pequeño aliento más fuerte, lo suficiente para permitirle seguir. La comprensión metapsicológica nos ayuda a dar ese soporte, en la medida en que funcionamos como un Yo auxiliar, cuando él se ve constreñido por el Superyó a restringir dura y fijamente la emergencia de los deseos; o a actuar, en un obrar incesante que dispensa de toda medición psíquica. O cuando funcionamos como un objeto continente para todas sus angustias, continente este que la mayoría de las veces no devuelve; tal es el cúmulo de trabajo psíquico con que el joven se ve involucrado.

Ya en una fase más adelante, podemos ser más osados. Muchas veces la defensa ya se restableció y se diferenció, con una menor continencia pulsional. De ahí que sea hora de

trabajar con las defensas, de perfeccionarlas, de reajustar un funcionamiento desarmónico, etc.

Es interesante esa posibilidad de pensar (se) al adolescente a través de la cuestión de la desarmonía donde él sería un todo cuyas partes todavía no se encajarán o no se articularán para dar al sujeto un contorno que pueda ser considerado cohesivo y armónico. Tolerar eso es difícil para el joven quien tiende a todo tipo de racionalizaciones para dar cuenta de los aspectos que no están en consonancia con el resto de la personalidad. A nosotros corresponde, cuando es posible, articular esas piezas desarmónicas trayéndolas a la sesión en los momentos oportunos, para con eso ensayar un no-desligamiento y, quizás, una confrontación entre las partes, para permitir una nueva síntesis, más completa y abarcativa.

La comprensión de las categorías diagnósticas de Laufer (1989), puede orientar el tipo de intervención que deba ser emprendida en la clínica. Él propone la diferenciación en tres categorías, teniendo como eje una perspectiva de desarrollo.

En el primer lugar, no hay un compromiso esencial del proceso de desarrollo, pero se observa un funcionamiento defensivo que afecta en todo o en parte los dominios psíquicos. En seguida, tenemos un obstáculo en el desarrollo que nos conduce a un callejón sin salida o a una ruptura con el consecuente fracaso del proceso de la adolescencia. Sin una intervención terapéutica no se debe esperar ningún re-direccionamiento estructural. Por fin, verificamos que hay una parada en el desarrollo, con la fijación de una organización patológica que hace desaparecer las dudas y angustias. Hay una semejanza con las patologías del adulto.

Tal clasificación abriga una relativa confusión, pero tiene el mérito de ser una visión estructural centrada en el grado de mantenimiento o no de las posibilidades evolutivas, en la labilidad o no rigidez de los mecanismos

de defensa y en la dimensión tópica, dinámica y económica de los conflictos narcisistas u objetales y en sus inter-relaciones.

Esa evaluación del modo de funcionamiento mental debe ser permanentemente revisada, aún en los casos clasificados en el grupo tres, una vez que podamos encontrar, por ejemplo, un funcionamiento psicótico que se presenta como una manera de respuesta a una grave crisis que puede ser reversible.

Para Cahn (1999), esa formulación de Laufer no abarca toda la complejidad de las vicisitudes del proceso de subjetivación. Propone, más bien, extender el modelo propuesto por Lebovici (1980, 733-858) para "permitir la co-articulación de la clínica y de la cura psicoanalítica a partir de una perspectiva sincrónica estructural y diacrónica del desarrollo" (Cahn, 1999, pp. 65-66). Este modelo abarca seis variables que se entretajan y articulan de una forma compleja para dar al clínico una comprensión que

articula desarrollo, psicopatología y modalidad de cura, y más particularmente, en lo que concierne a la adolescencia, tres salidas:

- 1) *El proceso de subjetivación está esencialmente terminado;*
- 2) *Él puede derrumbarse –y será la ruptura psicótica que no debe confundirse con el breakdown lauferiano;*
- 3) *Su inacabamiento dará lugar a todas las figuras de la psicopatología de la adolescencia (Ibid. p. 68).*

Para Cahn, la comprensión de las formas de actuación y de defensa con que el adolescente busca salir de los *impasses*, es una importante guía para la aprehensión de cada momento del proceso que estamos acompañando.

atención al adulto? Pienso que, en rigor de términos, estamos trazando algunos parámetros de raciocinio que se aplican a todos los que nos buscan. Tal vez la gran diferencia se aplique a la cuestión de grados en que esos procesos ocurren en el adolescente. Esa franja de edad, nos colocaría frente al constante enfrentamiento con la subjetivación dentro de la perspectiva de que esos procesos son cruciales e intensos para el joven. Tal vez por eso ellos sean tan vívidos y movilizantes para el analista de adolescentes que tiene que habérselas con lo inusitado, con el desafío y con la irreverencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cahn, Raymond. (1999). *O Adolescente na Psicanálise – La Aventura de la subjetivação*. Rio de Janeiro, Ed. Companhia de Freud.
- Knobel, M. & Aberasturi, A. (1981). *Adolescência Normal – Um Enfoque Psicoanalítico*. Porto Alegre. Artes médicas.
- Laufer, M. (1989). *Developmental Breakdown and Psicoanalytic Treatment in Adolescence*. YUP. London.
- Lebovici, S. (1980). *La Expérience du Psycanalyste chez l'Enfant en chez l'Adult devant le Modèle de la Névrose Infantile et de la Névrose de Transfert*. Rev. Franc. Psychanal. pp.44,5-6, 733-858.
- Uribarri, R. (2004a). *Considerações Teórico-Clinicas es as Patologías Severas na Adolescência*. In. Graña & Piva (org.) (2004) *A Atualidade da Psicanálise de Adolescentes* (p. 141). Ed. Casa do Psicólogo. São Paulo.
- _____. (2004b). *Sobre o Processo Adolescente*. In. Graña & Piva (org.) (2004) *A Atualidade de Psicanálise de Adolescentes*. (pp. 68-74). Ed. Casa do Psicólogo. São Paulo.

5. CONCLUSIÓN

¿Podemos concluir que el trabajo con el adolescente no se diferencia en mucho de una

BIBLIOGRAFÍA DE RESPALDO

- Anderson, R. & Dartington, A. (1998). *Facing it out – Clinical Perspectives on Adolescent Distur-*

- bant*. Tavistock Clinic Series. Ed. Routledge. London.
- Bradley, J. & Dubinsky, H. (1995). *Compreendendo seu Filho de 15-17 anos*. Ed. Imago. Rio de Janeiro.
- Dolto, Françoise. (1996). *La causa de los adolescentes*. Ed. Seix Barral. Bs. As.
- Freud, S. (1976). *Tres Ensaíos sobre Sexualidade*. Standard Edition, Vol. VII. Ed. Imago. Rio de Janeiro.
- Green, A. (1994). *O Desligamento*. Ed. Imago. Rio de Janeiro.
- Lewis, D.L. (1995). *Adolescência e violência*. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre.
- _____. (1995). *Adolescência. Reflexões Psicanalíticas*. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre.
- Neven, R.S. (1998). *Emocional milestones*. ACER Press. Melbourne, AUS.
- Phillips, A. (2000). *Dizer não*. Ed. Campus. São Paulo.
- Rassial, J.J. (1999). *O Adolescente e o Psicanalista*. Ed. Companhia de Freud. Rio de Janeiro.
- Waddell, M. (1995). *Compreendendo seu Filho de 12-14 anos*. Ed. Imago. Rio de Janeiro.
- Winnicott, D. W. (1995). *Privacão e Delinquência*. Ed. MartinsFontes. São Paulo.