



*Problemáticas adolescentes**

*Lic. Eliana Tomaszewski***

*Introducción de la sesión clínica “Adolescentes perturbados. Riesgos y complejidades actuales.” Por Lilian Ospina Martínez****

En AECPPNA abogamos por distintos espacios de debate y reflexión. Las sesiones clínicas, en el marco de la actividad científica, son en sí mismas un espacio de investigación y creación que tiene el propósito de facilitar la escucha y la comprensión del sufrimiento psíquico.

En la necesidad de abordar los desafíos de la clínica de hoy, hemos convocado en nuestros espacios de formación y diálogo a personas que físicamente se encuentran lejos pero que en el intercambio percibimos cercanas porque nos une nuestro deseo de entender y ayudar a nuestros infantes y adolescentes. La idea es mantener vivo el pensamiento y la práctica psicoanalítica en cada uno de nosotros y en relación con el tiempo histórico y social que nos toca vivir. Es una realidad que en la clínica actual vemos adolescentes severamente perturbados con más frecuencia de lo que desearíamos y no queremos dar la espalda a esta preocupante realidad. Es nuestra obligación pensar en ellos como el psicoanálisis lo hace y pensarlos también como responsables del entramado

social en el que están inmersos nuestros niños, latentes, púberes y adolescentes.

Contemplamos con estupor patologías nuevas mucho más primitivas ontológicamente hablando, son patologías o disfunciones procedentes de estadios muy precoces: trastornos de la alimentación o del sueño, dificultades en la constitución subjetiva, procesos psíquicos que no llegan a desarrollarse y que ponen en cuestión el crecimiento mismo.

Carencias relacionales precoces que dificultan o impiden la estructuración del narcisismo primario y que ponen en peligro la estructuración psíquica y por ende, la subjetividad misma se halla amenazada. Los fallos en la función para excitante materna, contenedora y ligadora de lo pulsional, junto a las deficiencias en la función paterna dificultan la diferenciación y separación de los objetos primarios, imprescindibles para su representación en el mundo interno, origen del proceso de simbolización

que posibilita la renuncia a la satisfacción pulsional directa, instala la represión primaria y que posibilita la constitución del yo. Teniendo en cuenta que estos fallos suceden en momentos precoces del desarrollo, antes del acceso al lenguaje, difícilmente van a ser expresados a través de palabras e imposibilitará el proceso de resignificación psíquica que se produce durante la adolescencia, por lo que el cuerpo se constituirá en el escenario para expresar los antiguos dramas precisamente porque quedan como no representados y tienen su origen en la primera infancia como veremos en los distintos relatos clínicos de hoy, dificultad para recordar, imposibilidad para historizar, incapacidad para pensarse, problemas en la identidad...

Veremos en los casos que hoy nos presentan, como el cuerpo es depositario del sufrimiento, del vacío imposible de sostener y ser representado, de la pérdida, de la ausencia, del abuso...dolor que deja marca en el cuerpo y que pretende diluirlo o mitigarlo, un dolor que, a pesar de todo, se hace más soportable que el sufrimiento psíquico, nosotros los psicoanalistas, abogamos por comprenderlo.

Si el síntoma es una formación psíquica de gran complejidad, una respuesta psíquica muy elaborada, ¿qué pasa cuando falla la represión? Si no hay represión, no hay separación entre lo consciente y lo inconsciente. En este sentido dice Recalcati: «Ciertas prácticas de goce parecen suplir al mismo inconsciente, la droga o la privación-sacrificio de la anoréxica o el vómito de la bulímica están representando al propio inconsciente».

En la clínica de hoy, vemos que los adolescentes convierten su cuerpo en un cuerpo para gozar o para ser gozado, en un escaparate que se exhibe en las redes. Un cuerpo que se tatúa, se agujerea, un cuerpo que sufre la falta de contención, de simbolización, de palabra, un cuerpo que ya no es continente.

Nos estamos encontrando con grandes problemas en la constitución del sujeto. Niños y adolescentes que tienen problemas en representarse la presencia-ausencia del objeto. Pero ¿por qué cada vez hay más casos que podemos enmarcar en la denominada clínica de los bordes? La organización border-line descrita por Otto Kernberg no es algo a medio camino entre la neurosis y la psicosis, sino una organización pulsional donde el vacío no pudo ser nombrado por fallos en la simbolización, entonces surge una importante pregunta ¿podremos abordarlo con la palabra?

La palabra es un campo de regulación para el goce. Hay dos registros de la experiencia humana, el del deseo y el del goce, el deseo pertenece al campo del principio del placer y el goce esta fuera del bienestar y sometido al cuerpo. Aunque la pulsión de muerte es muda, silenciosa y no se puede representar, aflora como lo hace lo traumático y la repetición, fuera del sentido y de lo simbólico de la palabra.

En la clínica de hoy vemos sujetos atravesados por la hemorragia, el desbordamiento, perturbaciones en el cuerpo, cortes, trastornos en la alimentación y sentimos la impotencia de la palabra para contener ese exceso. Exceso que se pone en el cuerpo a modo de adicciones,

intentos de suicidio y acting out. Vemos en nuestras consultas la problemática que supone para los niños ocupar el lugar de satisfacción de sus padres ya que, si el otro solo goza de mí, no logro subjetivarme en el campo del deseo y se interrumpe o se perturba gravemente su desarrollo infantil y el devenir de la adolescencia o como diría Freud, la metamorfosis de la pubertad. Veremos en las viñetas clínicas a continuación, estas manifestaciones y de nuevo la pregunta: ¿Podrán ser abordados a través de la palabra?

Dentro del proceso adolescente, los movimientos de desinversión derivados de la decepción respecto a los ideales infantiles y de desidentificación en relación a las figuras parentales, especialmente cuando no es posible el desplazamiento libidinal hacia otros objetos, pueden dar lugar a un repliegue narcisista consecuencia de la vulnerabilidad del yo, que caracteriza este momento de reorganización psíquica, o a una regresión narcisista severa de carácter melancólico con un alto componente autodestructivo.

Esta vertiente autodestructiva está presente en las variadas manifestaciones clínicas que encontramos a diario en nuestra práctica con adolescentes.

Numerosas expresiones clínicas vehiculizan estos trastornos narcisistas a través de ataques autodestructivos contra el cuerpo por su reactivación ante la investidura que el nuevo cuerpo genital adquiere en este momento de adolescencia. A todo ello hay que sumarle los efectos de la Pandemia sobre nuestros púberes y adolescentes como nos mostrarán las viñetas clínicas que hoy nos traen nuestras colegas de argentina.

La extraordinaria fluidez y movimiento del funcionamiento psíquico hace que la adolescencia constituya un momento privilegiado y único de posible paso de una línea narcisista a otro más objetal y edípica, la transformación del yo ideal en ideal del yo y de acceso al superyó edípico, en su doble función protectora y prohibidora.

Sin embargo, a pesar de esta posible reversibilidad se pueden producir complicaciones muy graves y se hace necesaria una intervención analítica para intentar impedir que este funcionamiento se convierta en patología adulta, abortando el proceso adolescente. Es decir, como planteaba anteriormente: cuando no es posible el desplazamiento libidinal hacia otros objetos, puede dar lugar a, o bien un repliegue narcisista, o a una regresión narcisista severa de carácter melancólico y autodestructiva.

Ojalá solo tuviéramos que explicar a nuestros adolescentes en las consultas que, llegada la pubertad, tal como escribió en "Final de juego" Julio Cortázar, "los veranos ya no serán los mismos a la hora de la siesta".

Sin más dilación quiero dar paso a nuestras invitadas de hoy; la pandemia nos ha puesto contra las cuerdas y su efecto demoledor es el que nos ha abierto las puertas para saborear un rico y fructífero encuentro con el Otro y con estas otras (en minúsculas) del otro lado del Atlántico.

Problemáticas adolescentes*

Lic. Eliana Tomaszewski**

En términos generales la adolescencia es posible concebirla como un proceso psicológico según el tipo de sociedad y la época ya que son una construcción histórica/cultural. Los aportes de Freud permitieron reconocer a la pubertad como hito importante por el desarrollo de los órganos genitales, la aparición de la menarca o de las erecciones con eyaculación, y la posibilidad de mantener relaciones sexuales. Freud la ha descrito como una organización sexual definitiva.

La insistencia en las transformaciones físicas de la pubertad ha llevado a describir un proceso psíquico denominado "puberal" que sería en relación a la psique lo mismo que la pubertad es en relación con el cuerpo. [Guttmann, b, 1991]. La experiencia puberal se la puede imaginar como una pantalla capaz de recibir la transformación de la pulsión en fantasías. La masturbación es un ensayo y despliega la capacidad de búsqueda y de encuentro de una relación gratificante con otro.

Lo "puberal" se define como un proceso que refleja la presión que ejerce la realidad biológica de la pubertad sobre las tres instancias psíquicas (yo, superyó, ello). Es así como surgen los procesos que llevan al cambio en el "statu quo" de la latencia. Estos procesos podrían agruparse en: endógenos -cambios corporales y hormonales, y cambios psicológicos en el desarrollo del yo. Los exógenos, medio social y la barra de amigos. Estos diversos factores se influyen mutuamente.

Dichos cambios descritos del proceso normal son los que producen el aflojamiento de las tensiones reprimidas de la latencia. Se actualiza la dimensión edípica y afloran las características del estadio polimorfo, tales como la voracidad, crueldad, cinismo, etc. Los padres son objeto de ataque debido a que han perdido su valor de omnipotencia y omnisciencia por la pérdida de la investidura libidinal.

Desde la dimensión de la identidad, los procesos disociativos obsesivos que habilitaron la organización del yo [escolaridad, etc.] y del ideal del yo del latente [identificación con la imagen idealizada de los padres] sufren un proceso de disolución, o sea un proceso similar a la desidentificación, y la **estructuración de la identidad** tiende a replantearse.

La identidad padece entonces los efectos de no contar con una imagen estable sobre la cual apoyar el revestimiento narcisístico. Los jóvenes pueden, para aliviar esas vivencias de incertidumbre, transitar por instancias subjetivadoras, tales como la "**experiencia cultural**" entendida ésta como un espacio vincular donde se constituyen recorridos habilitados para una experiencia inédita y común. Por ej.: la participación con pares en deportes, política, música con lo concomitante

idealización de algún personaje, que sirven de soporte al narcisismo y a posteriores identificaciones que pueden enriquecer el ideal del yo.

Sin embargo, también observamos casos en que dichas situaciones se transforman en refugios que dificultan el desarrollo de lo propio de cada quién.

En estos casos, podemos inferir un exceso del funcionamiento de identificación. Proyectivamente de los aspectos aspiracionales del yo. El yo se debilita y anula sus propias potencialidades. El objeto o sujeto idealizado se transforma en el ideal del yo y el vínculo que se entabla es de extrema dependencia, por ej.: la claustrofobia: la forma de ser es habitar en el otro. También lo observamos en las conductas de dependencia que incluye las conductas de carácter adictivo manifiesto.

A veces se observa depresión subyacente y búsqueda de sensaciones como antidotos. En estos casos, el adolescente intentará reemplazar una relación afectiva percibida como peligrosa por su potencial amenaza a su autonomía, por una relación de poder sobre un "objeto" que adopta así una función de sustitución con respecto a esa relación afectiva que se podrá visualizar en la transferencia desde donde podemos operar. Volvemos a pensar en la predominancia de la escisión del paciente, pues expulsa una parte de sí mismo experimentada como vergonzosa o por sentirse inseguro, al tiempo que esta conducta de expulsión le habilita reafirmarse en ocasiones en una **identidad negativa** y podemos inferir que existe una escisión inadecuada entre lo bueno y lo malo, por lo tanto, hay confusión.

Esta configuración la he observado en un paciente en el cual los juegos por internet, que en principio funcionaban como un entretenimiento, se transformaron en un refugio problemático para evadir el contacto con sus compañeros quienes se transformaron en potenciales enemigos por el incremento de la ansiedad paranoide durante la pandemia.

Los encuentros con los amigos se han puesto en jaque durante la pandemia, especialmente en la época del distanciamiento social preventivo obligatorio y si bien ahora hay aperturas, algunos viven con ansiedad y miedo debido al potencial contagio, la angustia, la ansiedad y la depresión han sido algunos de los motivos de consulta.

La aparición del Covid fue imprevista, impensable para muchos y en algunos casos tuvo efectos traumáticos ya que potenció la caída de la imagen narcisista que el soporte del grupo de pares, de amigos en presencia podía ofrecer. Asimismo, también cayó la confianza en la ciencia, en la política, etc. generando un grito de desesperanza frente a la impotencia que se tradujo en

algunos casos en depresiones y en otros la respuesta observada fue la desmentida y negación del evento coronavirus en distintos grados.

Recalcati, Massimo [2021] nos recuerda, en una de sus conferencias, que la función primera de la imagen en el espejo es donar identidad al sujeto, es recubrir el real pulsional con la forma de la imagen. Agrega que cuando padecemos un trauma, hay desconexión entre la imagen y el real de la pulsión, entre la forma y lo informe. Dijo al respecto “” que el Covid es el punto traumatizante de la imagen, pero no solo de la imagen sino también del ser humano en su totalidad”.

Lo compara con las dismorfofobias que padecen los adolescentes en el sentido de la caída de la gestalt y el surgimiento de la dimensión informe de la vida, y yo agregaría de la caída del yo. En este contexto ,recuerdo un sueño de una paciente de 17 años que padeció Covid con síntomas medianamente intensos, y contó en su sesión una pesadilla cuyo contenido manifiesto era el de una casa en estado muy precario cuyas paredes se descascaraban y ella intentaba resolverlo tapando con afiches de su grupo musical predilecto esas paredes estropeadas, pero cuando lo intentaba, veía que no era efectivo.

Al traerlo a sesión pudo elaborar su angustia de muerte, sensación de derrumbe , y durante la convalecencia se sostuvo, entre otros intereses, con la música de su agrado que evocó las experiencias tempranas del vínculo materno con su respectiva envoltura sonora , y se constituyó en un sostén para la vivencia de inermidad.

Aparecieron de forma más acuciante las oscilaciones de la autoestima, ¿quién soy?, ¿cómo soy? ¿qué quiero de mí? , ¿qué busco? Estas preguntas adquieren matices diversos más allá de que se haya destituido lo conocido familiar. , en algunos pacientes, incluso, dichas preguntas quedaron postergadas pues la acción frente a la desesperanza resultó ser una herramienta para aliviar la vivencia de inermidad .frente a la aparición del dolor mental y la turbulencia emocional, los jóvenes operan con el mecanismo de escisión e identificación proyectiva.

Esta es la defensa principal en esta etapa, para lograr un intento de estabilización .

Cuando la crisis transita por los canales de la salud, si bien se ponen en jaque los canales sublimatorios o los obtenidos en la latencia, posiblemente en estos casos no indicamos un psicoanálisis de alta frecuencia que promueve la dependencia a un método, pues estamos en presencia del proceso adolescente “normal” con toda la turbulencia emocional que esto conlleva.

Pueden consultar por la angustia que estos cambios producen y les proponemos un abordaje con menor intensidad, por ej. hay jóvenes que consultan por un problema puntual (ejemplo: están acomplejados x algún detalle de su cuerpo o se pelearon con el novio, pero está funcionando bien en los distintos contextos de su vida, puede estudiar, tiene amigos y hobbies, pero quiere tener un espacio para poder explorar sobre lo que le sucede.

En otros casos lo puberal conlleva un momento que genera trastornos en el equilibrio para los jóvenes con una constitución psíquica precaria debido a déficits en las etapas previas .se requerirá la consulta a un terapeuta pues la intervención en ese momento podría evitar que se integre y se vuelva parte de la personalidad.

Duelo, desmentida y situación traumática: una viñeta clínica.

Se trata de una joven de 20 años que llamaré Cristina, quién consultó por inconvenientes con Pablo, su novio. Refiere que tiene problemas sexuales en el sentido de disminución del deseo y anorgasmia. Hablaron de terminar la relación, ya que él le hace reproches constantes. La paciente refirió: “Siento bloqueo grande cuando discutimos, no puedo pensar ni argumentar, no puedo dejar de gritar y siento odio, me siento atrapada, me duele el estómago continuamente”. En la 2da entrevista comentó desafectivizada que hasta hacía unos meses convivió con ella y la hermana la tía paterna que falleció recientemente]

Su madre murió cuando la paciente tenía apenas 4 años. Su papá envió a vivir a sus tres hijos con una tía paterna. Con ella estuvieron durante tres años hasta que la tía también falleció. (Cuando Cristina tenía 7 años). Comentó que su papá viajaba continuamente por su trabajo. Dijo al respecto: “Fue parco con nosotros. No tuvimos diálogo, no se podía hablar de mi mamá en su presencia”.

Su consulta estaba cercana a la muerte de otra tía paterna, y esto le movilizó un duelo cuya falta de elaboración fui advirtiendo gradualmente: El de su madre.

Asimismo, parecía padecer por la inhibición que habría sufrido el padre, quien no pudo acompañarla a través de la transmisión de relatos familiares, anécdotas, fotos, etc., y careció así de representaciones que posibilitan el trabajo de duelo.

Fui observando que la joven reeditaba su resentimiento y sensación de abandono en todos los contextos de su vida tanto con amigas como con los profesores, como así también en lo transferencial, cosa que yo entendía que estaba relacionado con las pérdidas tempranas. Llegaba tarde a las sesiones y reaccionaba con odio y rechazo a interpretaciones que incluían como contenido su temor de que yo la decepcionara o la abandonara, tal como había sucedido en su historia.

Una de las primeras impresiones es que la paciente parece estar con ansiedad confesional y nos preguntamos el motivo por el cuál no puede pensar ni argumentar. Agrega que se bloquea si discute. Nos preguntamos: ¿En qué percibe que queda atrapada? podríamos conjeturar, hasta aquí, que Cristina está atrapada/ Encerrada en una identificación con el padre parco que no ha podido transitar el dolor de la muerte de la tía pues moviliza a la madre muerta?

Parecería que no puede acoger la rabia y el dolor ante la ausencia de tantas figuras significativas pues parecía carecer de un desarrollo simbólico con el que poder

poner en palabras los sentimientos. Se comunicaba por un lenguaje corporal: el nudo en el estómago. Las peleas con el novio la angustian pues temía también perderlo, (factor desencadenante.)

Si consideramos la metapsicológica de D. Meltzer podríamos conjeturar que: En la transferencia podemos inferir 2 estados mentales escindidos en relación con sus sentimientos de abandono por duelos reiterados.

1. Ubica en la Analista por identificación proyectiva un aspecto del self infantil de ella misma. Es decir, me hacía vivir a mí una configuración que la paciente padecía. Me rechaza y abandona con llegadas tardes, etc. tal como imaginamos pudo sentirse la paciente de niña cuando murió su madre y al no contar con la compañía del padre.
2. Mientras que Cristina, actúa una identificación con un padre retraído que se aleja y no puede hablar.

Volvemos a la paciente: En una ocasión Cristina llegó 5 minutos antes de que finalizara su sesión, tocó el timbre y se fue inmediatamente.

A la sesión siguiente me enteré de que se fue inmediatamente porque supuso que yo ya me había ocupado con otro paciente. Se sorprendió cuando mi intervención le hizo notar que esa era su hora, y que yo estaba disponible. Cristina se conmovió.

Luego de un silencio, la paciente tuvo un insight doloroso y genuino, este consistió en el registro del escaso tiempo compartido con su madre y los celos que advertía había sentido por la relación de sus hermanos con la madre, pues ellos pudieron disfrutarla más tiempo. Estos celos, ahora vivenciados, en compañía, le habían dificultado preguntarles a sus hermanos sobre la madre

En otro momento del proceso surgió un recuerdo infantil que adquirió significación patógena aprés coup. Cuando murió su madre Cristina pasaba mucho tiempo en la casa de la prima del papá a la que llamaré Silvia.

La paciente relata que Juan, el marido de Silvia, abuso de ella. Dijo al respecto: “con el tiempo me di cuenta de que me manoseaba, me besaba, a medida que crecía me hablaba de sexo para que no fuera una putita de quién se aprovecharan los chicos. No puedo evitar sentir culpa. ¡Cómo no hice nada para mandarlo a la mierda i”.

Me interesa en este punto hacer un alto para pensar en lo que Ferenczi desarrolla en su trabajo “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño” (Ferenczi, S., 1932). El autor enfatiza la noción de un desencuentro entre las expectativas de ternura y consuelo de los niños, y la predisposición sexual patológica del adulto.

Su hipótesis es que “La personalidad aun débilmente desarrollada de la niña reacciona, ante un abuso, con una identificación ansiosa y con la introyección de lo que la amenaza o la agrede”. Lo que es intrapsíquico va a quedar sometido, en un estado próximo al sueño-como lo es en el trance traumático- al proceso primario.

Es decir que lo que es introyectado es modelado y transformado de una manera alucinatoria, positiva o negativa, siguiendo el principio de placer.

El cambio significativo provocado por la identificación con el adulto es la introyección del sentimiento de culpabilidad del mismo.

Si el niño se recupera de la agresión, puede sufrir confusión, y frecuentemente su psiquismo está escindido, funcionando como culpable y como inocente.

En este momento del análisis la interpretación giró en torno de que el desamparo y carencia la condujo a no poder discernir la violencia de la que era víctima. Se desaconseja realizar intervenciones donde el énfasis esté puesto en el mundo interno en términos edípicos pues, con razón, serán escuchadas como acusaciones.

Volvamos al devenir de la paciente. Durante el tratamiento, el cuadro se complejiza ya que la paciente recibió una carta de Juan que contenía fotos de la joven siendo púber en biquini en diversas actitudes provocativas. Juan la invitaba a cenar. Esta situación funcionó como factor desencadenante de la activación de una escena inconsciente que estaba reprimida y que surgió a raíz de un sueño.

En este la joven fue al cuarto del matrimonio e intentó abrir el ropero que contenía la ropa interior de Silvia. Dijo al respecto “bailaba muy divertida, intuía que alguien me estaba espiando, además use los maquillajes de Silvia, parecía una vedette”. Lo asoció con el recuerdo de que Silvia, antes de fallecer, y sospechando sobre la actitud de Juan, le advirtió que no fuera más a la casa, cosa que ella no tuvo en cuenta “mis tías me insistieron que lo fuera a ver, que yo era la única que lo hacía reír, también discutía con él y era a la única que le daba la razón.

Yo le robaba sus cosas, él se reía conmigo, fueron payasadas de las cuales ahora me avergüenzo”.

Ya avanzado el tratamiento, y ante la proximidad de fechas vinculadas a la enfermedad y muerte de su madre y a la cercanía de unas breves vacaciones analíticas, se evidenció lo siguiente:

Cristina se puso reticente en su análisis, llegaba tarde, faltaba, etc., hasta que pudo contar que estaba saliendo con Mario, un hombre casado. Dijo al respecto:” Cuando chica disfrazaba las situaciones, siempre encubriendo comportamientos míos que no me hacen bien” ¿qué me pasa que me sigue atrayendo ese señor, y lo de Pablo anda muy bien?, yo lo quiero, no quiero estropear la relación con él. Sin embargo, cuando me llama Mario siento cosquillitas, me gusta que me mande mensajitos.

Me atrae esa situación de presumirse mutuamente. Quizás con eso tape el dolor que siento ahora, no quiero mirarme a veces, no quiero darme cuenta de lo que me pasa...No sé porque no lo dije acá.” [Se refiere al ocultamiento de salidas con Mario].

Paulatinamente estas actuaciones son interpretadas en el

análisis como acciones cuyo móvil principal es alguna o varias de las finalidades de la sexualidad infantil polimorfa. Rescaté el mensaje transferencial:

Le interpreté que ella no podía relatar en su sesión su romance con Mario (ocultamiento) porque la analista, en su fantasía inconsciente, era la madre, y Mario el subrogado del padre. Fui interpretando que esta configuración idílica, (que a mi entender tenía un matiz hipomaniaco), estaba al servicio de la negación de los sentimientos de exclusión propios de la escena primaria reactivada por la breve separación analítica.

De esta forma invertía la situación y era yo la que quedaba excluida y sola. Sin embargo, surgen indicios de asomarse a la posición depresiva ya que no sólo se preguntaba sobre su actitud, lo que denotaba la participación del self adulto auto observador, sino que también admitió sentir tristeza por la ausencia de su madre.

Yo le recordé el aniversario del fallecimiento de su madre. Estos últimos elementos fueron formulados en una interpretación rescatando, como dijo D. Meltzer respecto de la técnica, “a veces hay que nutrir y asistir a los brotes de la mente que son capaces de pensar más que por desbrozar la maleza”. En otros términos, menos inclinado a poner el acento en el funcionamiento de la posición esquizoparanoide que en la depresiva.

Algunos sueños que ilustran el resquebrajamiento de la dementida y la emergencia de lo escindido

Es interesante la continuación de una secuencia de dos sueños de angustia que están vinculados con la carta y fotos recibidos por Juan [el perverso] donde Cristina jugaba a ser vedette. Dijo al respecto: “no quiero verlo, hoy día me produce miedo e indignación... yo estoy muy preocupada por el estado de salud de Amanda” [esposa del padre]. Transcribo algunos párrafos de dos sueños:

1er. Sueño:

” Tengo una inquietud que no sé de donde viene, tuve un sueño que le va a molestar. Se trataba de una gran revuelta, me tiraban astillas en los ojos, me raspaban los ojos. yo estaba en la calle, y me refugiaba en un bar porque aparecían chicos que rompían los vidrios, levantaban las astillas y me las tiraban en los ojos, como si fuera ripio. Yo me intentaba cubrir la cara, igual me entraban.”

2do. Sueño:

“Se trataba de una gran persecución que nunca se terminaba, era la historia de un robo en que aparecía como un cómplice, pero luego se ve que yo traicionaba a alguien: al cómplice del robo en que yo participaba, y me querían matar, pero yo me escapo. Aparece en otro momento el fantasma de ese cómplice, era un hombre grande que se parecía al marido de la prima de mi papá: el coquetón queriendo matarme, sin embargo, parecía que yo lo mataba a él, pero reaparecía, era algo que producía terror. No aparece en ningún momento lo que fue robado, pero sí algo fue robado. Yo me escapo porque

me van a matar. Juan me persigue. En el final del sueño aparece un altillo que es similar al living de la casa de Juan (el coquetón) y se empieza a romper, como que el revoque se resquebraja. Yo estoy desarmando un aparato que tiene una grabación y repentinamente aparece Juan de adentro del altillo, se ven sus pies. Dice: “Ustedes me querían robar y traicionar”.

“Yo percibía que en el sueño me acusaban de algo, era como si Juan me dijera ieh, infiel, me traicionaste. Recibía los pinchazos en los ojos, eso me dolía, como algo punzante. En el consultorio estaba Pablo, pero no podía pedirle ayuda porque era tener que reconocer mi culpa, a él le fui infiel. En el sueño no me terminé muriendo, es un truco”.

Vemos la ilustración en este sueño de la vivencia de la paciente quien recibe amenazas del aspecto perverso representado por Juan para permanecer en el estado de excitación perversa. Intenta salir, pero advertimos un aspecto mentiroso que le habla de traición y abandono como modo de presión con el objetivo de evitar el acceso al consultorio, es decir la necesidad respecto del método analítico.

El sueño tenía una cualidad de acción (“le va a molestar”). Vemos entonces un funcionamiento la escisión e identificación proyectiva.

Los ojos de la analista al ver el sueño, en la vivencia de la paciente, se van a molestar. Lo antedicho reproducen la molestia que la paciente sintió al ver las fotos que le envió Juan donde se presenta como modelo seductora visibilizando su participación activa ya en la adolescencia.

Acá también fue necesario ayudar a reparar la función de atención del yo que estaba evacuada (yo observador), es decir, ofrecerle al psiquismo de la paciente una descripción de lo que acontece en su personalidad en términos no sólo de la incomodidad debido a su incipiente insight, sino también que advirtiera el cambio que se avecinaba en su personalidad al poder enfrentar el aspecto sentido como vergonzante.

Por otro lado, identifica proyectivamente en la analista a la nena molesta, defraudada, a quién exhibe escenas dolorosas como lo hace Juan con ella, quién la induce a mantener la complicidad. Retener información respecto de Mario [el amante] adquiere el significado de obstruir la posibilidad de comprender lo que estaba en juego en Cristina y en la analista.

Una parte de los contenidos psíquicos quedó asimismo temporariamente fuera de su conocimiento, ya que evacuó también su yo observador. A través de dicha identificación proyectiva alojó en mi mente su propia experiencia escindida del estado de miedo.

Entendimos, tanto Cristina como yo, la imagen onírica que la invade, como la autorrepresentación de su funcionamiento escindido, que comenzó a movilizarse y que organizó su psiquismo. Descubrimos la naturaleza de la relación inconsciente que mantenía con Juan y con Silvia. **Construyó una realidad restitutiva: la farsa del Edipo**

con Juan y su mujer, salvando así a la figura de la madre a través de una salida maníaca. Si bien ella es cómplice de Juan en la consumación de una fantasía edípica perversa, también surgen indicadores sobre el trabajo de discriminación -diferenciación de Juan e intentos de salida de la organización narcisista infantil que tomo el comando, hasta entonces, de su personalidad. Desde este punto de vista la desmentida tenía un componente perverso que se estaba movilizando y colapsando de forma dolorosa (resquebrajamiento del altillo].

El desarmado del aparato que tiene una grabación es la figuración onírica de las órdenes del perverso de que el self infantil se mantenga sometido a sus mentiras. Los pinchazos en los ojos parecen aludir al dolor del insight. La angustia de muerte que surge en el sueño lo podemos remitir al proceso de desidentificación iniciado. Movimiento indispensable para que se genere un cambio psíquico.

Lo importante en esta representación mental del Edipo que tiene con Juan, es que él se quejaba de que lo estaba abandonando, traicionando. Siguiendo esta línea de pensamiento podemos conjeturar que, ante la emergencia del dolor respecto de la pérdida de su mamá, evocada no solo por la fecha sino también por las vacaciones analíticas, Cristina utilizó la relación con el partenaire, Mario, como un “antidepresivo”, tal como había ocurrido previamente con la presencia de Juan en su vida.

Desde mi perspectiva, es posible concebir los dos sueños como imágenes oníricas de pasaje y

transformación, y como un intento de figurabilidad de aquello que se repetía bajo la forma de actuaciones (las infidelidades, el dolor de estómago). En este sentido, los sueños de angustia pueden ser entendidos como movimientos que permiten la simbolización de situaciones traumáticas.

La importancia de la interpretación en términos de víctima en primera instancia me parece que funcionó como estímulo a la capacidad de Cristina de conocer su mundo interno y reforzó su deseo de desidentificarse del personaje perverso a partir del reconocimiento de su complicidad. La línea elegida de interpretación tuvo efectos que se manifestaron en otro sueño en el cual la paciente, ante la desaparición de una niña chiquita en manos de un hombre que asocia con Juan, se acerca asustada a una policía para pedir ayuda, y ésta se ocupa del rescate.

Las asociaciones incluyeron las historias que leía su padre cuando chica y anécdotas de algunas vacaciones compartidas durante la adolescencia con la familia materna. En este contexto también refirió que su relación actual con su padre mejoró notablemente porque lo percibe más interesado por conocer no solamente aspectos de su profesión sino también de su vínculo con Pablo. La paciente fue adquiriendo un fortalecimiento de sus objetos internos que permitió tolerar las situaciones de dolor, frustraciones y también de disfrutar de la exogamia.

Bibliografía:

- Aryan, A. (201, „*Aportes a la comprensión de la experiencia puberal, su clínica y práctica psicoanalítica*”, Revista Controversias, No. 15
- Freud, S. (1905), *“Tres ensayos de teoría sexual”*, O.C, Tomo VII, Ed. Amorrortu
- Freud, S. (1923). *La organización genital infantil*”, O.C, Tomo XIX, Ed. Amorrortu
- Meltzer, D. (1998), *Adolescentes*, Spatia Editorial, Buenos Aires.
- Moguillansky, C. (2018) *“La decisión en la construcción del sí mismo”* Revista Controversias, No. 23
- Waserman, M. (2014) *“Aportes de Ph. Gutton al tema de la pubertad”*, Revista Controversias No. 15

*Para preservar la confidencialidad, E. Tomaszewski nos presenta un breve repaso sobre algunos modelos psicoanalíticos, intercalando viñetas clínicas sobre las problemáticas adolescentes, tema central del caso presentado en Aecpna el 26 de marzo de 2022, junto con V. Esrubilsky, dentro del ciclo “Infancias y adolescencias. Escenarios contemporáneos.”

****Sobre la autora.** Lic. Eliana Tomaszewski. Psicoanalista didacta de APdeBA y profesora del Instituto Universitario de Salud Mental de APdeBA en los posgrados de Especialización en Psicoanálisis y en la Especialización de niños y adolescentes. e-mail: teliana2013@gmail.com

*****Sobre la presentadora:** Lilian Ospina Martínez. Psicóloga General Sanitaria. Licenciada en Psicología por la UCM con la especialidad de psicología clínica. Miembro de SERYMP (Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos) y AECPNA (Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid); trabaja en consulta privada con adultos, niños y adolescentes.