

2.1 Intervenciones en la clínica con adolescentes. Algunas notas sobre el humor como recurso técnico

Ileana Fischer*

La conciencia de que la base de lo que hacemos es el juego del paciente, una experiencia creadora que necesita tiempo y espacio, y que tiene para éste una intensa realidad,

nos ayuda a entender nuestra tarea.

(Winnicott, 1971, p. 75)

Notas sobre la tarea clínica con adolescentes

La clínica con adolescentes nos brinda, como analistas, una posición privilegiada para acompañar procesos de transformación vitales que atraviesan por diversas texturas afectivas: sorpresa, angustia, dolor, incertidumbre, desilusión, amor, celos, entre otros. Devenir adolescente es el efecto de un conjunto de trabajos psíquicos y vinculares que se inauguran -no de modo automático- a partir de la disrupción de lo puberal. Habérselas con lo real de la pulsión genitalizada y el resquebrajamiento de la imagen del cuerpo resultan ser siempre encuentros inéditos con eso -*lo no representado*- que empuja.

Ante el advenimiento de lo puberal trabajos psíquicos de simbolización son requeridos. Si dichas tareas están interrumpidas u obstaculizadas por la falta de recursos representacionales y vinculares entonces hay algo más que tropiezos esperables. Por lo tanto, pensar el psicoanálisis con adolescentes es tener en cuenta que este tiempo de la subjetivación es una experiencia de cambio que se presenta en la práctica al modo de una travesía en la que se encontrarán vientos rugientes y mares bravíos alternando con aguas calmas junto a brisas refrescantes. Capitanear la nave analítica no es capitanear al adolescente que nos consulta. Si ese fuese ese el caso la tarea consistiría en un adiestramiento. Analizar, como tarea imposible, tiene -en el caso del trabajo con adolescentes- sutilezas que pueden sintetizarse en la posición de disponibilidad analítica al jugar para co-crear un campo clínico de trabajo.

Dice Juan D. del Olmo:

“Nuestro campo clínico trata de asir un fenómeno extenso e intenso, a veces de difícil delimitación, lo suficientemente complejo como para ser abordado por miradas y saberes terapéuticos limitados de forma estructural (lo histórico social) y contingente (particularidades de esa atención puntual)2. (2025, p.30)

Atravesamos una época caracterizada por la incertidumbre, conectividad permanente y la dispersión de las miradas que van de *tik tok* en *tik tok*; la escena clínica -dos personas en exclusividad en el marco de un encuentro- cobra un valor subjetivante en tanto construye alteridad. En ese entre dos se despliega el campo clínico (del Olmo, 2025) como zona de encuentro donde tiene lugar la transferencia -como lazo de soporte- y la apuesta a la verdad del inconsciente. Ofrecer un espacio de estas características, en el que la presencia, la escucha plena y la mirada tiene lugar, es un acto de intervención. En un tiempo donde el Otro social demanda sin pausa y vorazmente, la actitud analítica interviene poniendo un corte a esa demanda que viene del Otro al modo de imperativos de cumplimiento de ideales mortíferos. Un psicoanalista invita a decir “*lo que se le ocurra*”. Silvia Saraceno Fasce sostiene que el analista mediante su disponibilidad sostenedora se ofrece “*como un objeto más de la caja de juegos, poniendo en evidencia la capacidad de preocuparse por el otro*” (2023, p. 101)

Muchos analistas se preguntan en las supervisiones: ¿Cómo intervenir en tal o cual situación? Allí, la pregunta técnica - a mi gusto- no es “*¿cómo intervenir?*” sino “*desde qué lugar*” como analistas y “*sobre qué*” se realiza la intervención. Si estas coordenadas están presentes el *modo* -es decir el cómo- será una cuestión que deriva de las cualidades del campo clínico y del estilo del analista.

Cuando se trata de adolescentes no es el arte de la interpretación la tarea privilegiada, sino que en primer término el asunto es alojar a un sujeto en plena metamorfosis. La adolescencia reedita lo infantil y exige trabajos de recomposición y neocomposición psíquica y vincular. Una de las metas clínicas es acompañar ese pasaje por la metamorfosis, despejando obstáculos que traban el despliegue adolescente. Como se dijo antes, no hay subjetivación adolescente sin tropiezos. Para transitar este camino cada analista cuenta con una nutrida *caja de herramientas* (Ungar, 2015) pero la más valiosa se ubica en la construcción de un campo con *función transicional* donde el adolescente pueda hacerse escuchar en una experiencia vincular con un adulto que no demanda el cumplimiento de ideales ni pone en juego su narcisismo sino que habilita el despliegue del rasgo singular y apuesta a un saber que está en el campo del sujeto.

Intervenir es tomar parte, así lo define el diccionario RAE. El modo en que cada analista interviene se apoya en su marco teórico, su experiencia, su propio análisis y las supervisiones que orientan su práctica. En el psicoanálisis con adolescentes, la abstinencia y la neutralidad clásicas, del analista, requieren de otros ingredientes para dar lugar a una **disponibilidad lúdica**: sostener (holding), discriminar, acompañar, apuntalar, esclarecer, jugar, historizar. El dispositivo analítico se piensa como espacio transicional co-creado, donde la creatividad del analista y del paciente puede emergir.

De manera resumida, el analista con adolescentes: interactúa y apuntala; expande lo que genera confianza y bienestar; acompaña la remodelización identitaria; favorece la simbolización; promueve autonomía de pensamiento y acción; y ofrece una escucha genuina. Y fundamentalmente abre a la dimensión inconsciente de la verdad.

Sobre el material clínico: realidad material, realidad psíquica y pantallas.

En psicoanálisis consideramos *material* a aquello sobre lo que recae la intervención. En la clínica con adolescentes las fuentes del material provienen de entramados complejos que requieren tener en cuenta no sólo lo discursivo. Denominaré “*material*” tanto a lo que el adolescente dice o hace de modo voluntario como a aquello que se advierte en sus actos y silencios sin haber sido dirigido conscientemente. En las adolescencias actuales, ese material

circula en tres registros que enlazan en tres soportes: lo material (cuerpo, escena presencial o virtual, el discurso), lo digital (pantallas, chats, redes) y la realidad psíquica (representaciones y afectos). No son mundos paralelos, sino zonas porosas y superpuestas que se inciden mutuamente y se caracterizan por diversos modos de representatividad (palabra, sensación y la imagen).

La mayoría de las consultas de adolescentes que recibo tocan de modo central o tangencial la temática de la *autoestima* -entendida como la resultante entre la representación de sí y el afecto que la inviste- y las alternancias en el estado del ánimo con más o menos proclividad a la descarga directa mediante el acto. Que el asunto de la *estima de sí* ocupe un lugar de relevancia en la consulta se debe a que todo adolescente se encuentra trámiteando: los duelos vinculados a lo infantil, caída de identificaciones, recomposición del sistema de ideales y la instancia yoica, y la salida a la exogamia. Este estado de cosas en el que las referencias que orientaban al adolescente en el tiempo infantil quedan en suspenso produce un tipo de vaciamiento o desconcierto identitario. Esa vulnerabilidad requiere espejos subjetivantes: otros semejantes y adultos valorizantes. Más que “déficits o fallas” estructurales, suele tratarse de crisis identificatorias transitorias que afectan el sentimiento de sí; por eso el lugar del otro —y del analista en transferencia— resulta decisivo. En otras ocasiones a estas circunstancias se suman experiencias disruptivas, como se verá en la viñeta clínica que se presentará.

Teniendo en cuenta estas singularidades del sujeto adolescente y las características de la sociedad contemporánea como productora de subjetividad es que en el psicoanálisis se hace necesario reflexionar acerca de los tipos de intervenciones y recursos con los que contamos para el abordaje. La interpretación ha constituido desde los inicios la herramienta fundamental de la práctica psicoanalítica fundada por Sigmund Freud. Dicha herramienta estaba hermanada inicialmente con uno de los objetivos de la cura: hacer consciente lo inconsciente. El arte de la interpretación era el modo con el que le era revelado al sujeto el sentido latente de sus producciones inconscientes. Es necesario decir que desarrollos posteriores han abierto nuevos horizontes para la tarea analítica tanto desde la perspectiva teórica como por la ampliación del campo de aplicación del psicoanálisis. Dado que la práctica clínica con adolescentes tiene su especificidad es que quisiera presentar al recurso de humor como un tipo de intervención que en mi experiencia clínica ha permitido favorecer el armado y sostenimiento de la disponibilidad analítica al jugar para co-crear un campo clínico de trabajo, como previamente se desarrolló, así como incidir en ciertas afectaciones inhibidas en el discurso y el cuerpo.

El humor como intervención en la clínica con adolescentes

El humor ocupa un lugar privilegiado en la teoría freudiana como una de las vías más elevadas de defensa frente al sufrimiento. Freud (1927) sostiene que “*la esencia del humor consiste en ahorrarse los afectos*¹ a que habría dado ocasión la situación y en saltarse mediante una broma la posibilidad de tales exteriorizaciones de sentimiento” (p. 158). De este modo, el humor no implica resignación, sino oposición activa al dolor psíquico: el yo rehúsa la afrenta de la realidad, transformando lo penoso en ganancia de placer. En esta operación, el superyó adquiere una función distinta a la del severo censor, situándose como instancia protectora y benévolas que consuela al yo y lo preserva del padecimiento.

En la *Conferencia nº 25* Freud dice que el afecto incluye, en primer lugar, “*determinadas inervaciones motrices*² o descargas; en segundo lugar, ciertas sensaciones, que son,

¹ La negrita no pertenece al original. Es un resaltado personal.

² Ídem

además, de dos clases: *las percepciones de las acciones motrices ocurridas, y las sensaciones directas de placer y displacer que prestan al afecto, como se dice, su tono dominante*” (Freud, 1916-1917, p. 360). Queda aquí expresado que el afecto toca al cuerpo. En consecuencia, si el humor ahorra afectos displacenteros se puede decir que el humor interviene el cuerpo.

En *El humor* (1927), Freud plantea que el proceso humorístico puede darse de dos formas: en una única persona que adopta para sí la actitud humorística, quedando otro en posición de espectador, o bien entre dos personas, cuando una de ellas es objeto de la consideración humorística de la otra. Como ejemplo del primer caso, Freud menciona al condenado a muerte que, llevado al cadalso un lunes, comenta: “*¡Vaya manera de empezar la semana!*” (Freud, 1927, p. 157). Aquí el humor se consuma en el propio sujeto, generándole cierta complacencia. Desde el punto de vista económico, el placer humorístico proviene del ahorro en el gasto de afecto: se eluden la angustia, el dolor o la tristeza

Hace cuatro meses los padres de Marina de 16 años solicitaron una consulta por su hija. Refieren cambios en su estado de ánimo hace poco menos de un año. Describen irritabilidad, retraimiento y ocasionalmente dolores de cabeza y estómago. También indican que en los últimos meses manifestó el deseo de no concurrir a la escuela. Los padres se muestran preocupados y tienen la hipótesis, que luego se corroborará en consulta con la adolescente, acerca de que hay algo que sucede en la escuela que Marina se niega a comentar.

Cuando recibo a Marina me encuentro con una adolescente visiblemente decaída. La invito a tomar asiento en un sofá de mi consultorio y Marina se “desploma”. Su cuerpo cae transmitiendo la sensación de haber estado cargando un gran peso. Antes de que pudiera decir una palabra Marina inició: “*No aguento más*”. Entre lágrimas y enojo relató algunas escenas de acoso escolar que se continúan en redes sociales. La llaman “*la rari*” por su estilo de vestimenta y preferencias vinculadas al animé. En general Marina usa sus sesiones para hablar de los episodios escolares y de lo que sucede en las redes. También me cuenta sobre *animé* y sus preferencias. Al cabo de un tiempo relata en una sesión, un episodio ocurrido en el recreo: al pasar junto a un grupo de compañeras, una de ellas comentó en voz alta “*ahí va la otaku que nunca habla*”. La paciente expresó que, frente a esas situaciones, siente el impulso de pegarles: “*Les rompería la cara de una piña*³. *Pero me contengo porque es peor. Entonces sigo de largo*”. A veces se refiere a sí misma como cobarde por no enfrentarlas. Siente que algo la frena. A sus padres no les ha contado lo que sucede exactamente, aunque sabe que algo se imaginan, porque no quiere que vayan a la escuela a hablar. Teme que esto empeore la situación y que la traten de *buchona*⁴. En cierta ocasión llega a sesión y al sentarse en el sofá permanece en silencio, cabeza agachada y cuerpo tenso. Espero unos instantes y le digo que la noto diferente a sesiones anteriores y le describo su presentación corporal y anímica. También la invito a hablar. Permanece en silencio prolongado hasta que dice apesadumbrada y evitando la mirada: “*Hoy me agarré a piñas en la escuela*”. Le respondo en cierto tono de complicidad: *¡Y a la otra le dolió!* Marina me mira, se sonríe y dice: “*re*⁵”. Nos reímos juntas. A partir de allí comenzó a relatar lo ocurrido y su tono corporal había cambiado: levantó la mirada y su cuerpo se relajó. Hablamos sobre sus inhibiciones y la carga que siente por el mandato de hacer las cosas correctamente.

³ En Argentina, una “piña” es un golpe con el puño, un puñetazo o un golpazo

⁴ En Argentina “buchón” se refiere al que denuncia algo que debe ser secreto. El buchón siempre queda acusado por el grupo.

⁵ “Re” es un intensificador coloquial, equivalente a “muy o mucho” que utilizan los adolescentes en Argentina.

El humor se refiere a un estado afectivo que experimenta el yo y que se expresa en la risa como expresión de descarga experimentada como placer. En la pieza clínica con Marina el efecto humorístico ocasionó una descarga y así un aflojamiento de las tensiones que por sobreinvestidura mantenían inhibido el despliegue de la palabra y la tensión corporal por su enlace al sentimiento de culpa por haber pegado. El humor como intervención permitió dialectizar y romper con el sentido de lo trágico que producía un efecto de detenimiento en su posición en sesión. Tal como dice Freud, el humor no es una forma de evasión o de no seriedad sino que es un modo de aproximación a lo serio. Un modo de bordearlo y así poder hacerlo soportable, pensable.

Freud plantea:

"El humor no es resignado, es opositor; no sólo significa el triunfo del yo, sino también del principio de placer, capaz de afirmarse aquí a pesar de lo desfavorable de las circunstancias reales". (1927, p.158/9)

El humor cuenta como una su defensa para sustraerse de la *compulsión de padecimiento* dice Freud (ob. cit, p.159). El humor afecta al cuerpo e interviene sobre el dolor psíquico. En el humor el sujeto recupera algo de la dignidad ante lo apremiante y disminuye la carga del superyó.

Palabras finales

El trabajo clínico con adolescentes confronta al analista, como se planteó inicialmente, con escenas atravesadas por el sufrimiento y la vulnerabilidad en el *sentimiento de sí*. En este contexto, el humor se presenta como una intervención particularmente valiosa. El humor ofrece al adolescente un recurso que posibilita transformar el sentimiento de insuficiencia en dignidad subjetiva. Al permitir que el sujeto se ría de lo que lo opprime, el humor abre una vía para historizar, aliviar y recuperar una posición activa frente a la angustia.

Así, cuando como analistas introducimos el humor en el campo clínico, no se trata de banalizar o desmentir el sufrimiento, sino de ofrecer un borde a lo insoportable, un modo de hacerlo pensable. La risa compartida habilita al lazo y la circulación de la palabra abonando la transferencia. El humor como recurso técnico tiene algo de ético en tanto le restituye al sujeto su lugar y habilita a lo lúdico en la creación de sentido e interviene en la relación con el superyó.

Se podría decir que la intervención vía el humor es un modo de contribución al trabajo del desasimiento de la autoridad parental tan necesario y característico del tiempo adolescente.

Bibliografía

Cao, M (2013): Bordes y desbordes adolescentes. Recuperado de: <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/CAO-Marcelo-Luis-Bordes-y-desbordes-adolescentes>

del Olmo, J. (2025). La clínica con Winnicott 2. La construcción del campo clínico en psicoanálisis. Entreideas. Bs. As.

Freud, S. (1916-1917): Conferencia 25: La angustia. Tomo XVI. OC. Amorrortu

Freud, S. (1927): El humor. Tomo XXI. Oc. Amorrortu

Saraceno Fasce, S. (2023). La disponibilidad del analista. Implicación y vínculo. En Desvalimiento y reparación. Diana Altavilla (comp.). Entreideas. Bs. As.

Ungar, V. (2015): El oficio de analista y su caja de herramientas: la interpretación revisitada. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (121): 41-63 issn 1688 - 7247

Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Buenos Aires: Gedisa, 1988

ΨΨΨΨΨΨΨΨ

Sobre la autora:

Lic. Ileana Fischer, psicoanalista argentina graduada en la Universidad de Buenos Aires, Maestranda de la Universidad de la Matanza, Profesora titular de los posgrados en psicoanálisis de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, profesora en AECPNA, Fundación Buenos Aires y otras instituciones. Autora y coautora de numerosas publicaciones psicoanalíticas de libros y revistas académicas.