



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Medicina

Escuela de Postgrado

Departamento de Psicología

# **“APROXIMACIONES A LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DEL CONCEPTO DE TRANSFERENCIA: APORTES DESDE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA MEDIANTE UN ESTUDIO DE CASO”**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, mención Psicología Infanto Juvenil.**

**Alumno: Ps. Gonzalo Donoso**

**Profesor Guía Ps. Marta González**

---

**Profesor Guía: Ps. Flor Quiroga**

---

**Santiago, Chile. Julio de 2014**

Querido y remoto muchacho (...) además del talento  
o del genio necesitarás de otros atributos espirituales:  
el coraje para decir tu verdad, la tenacidad para seguir adelante,  
una curiosa mezcla de fe en lo que tienes que decir  
y de reiterado descreimiento en tus fuerzas,  
una combinación de modestia ante los gigantes y arrogancia ante los imbéciles.

*Ernesto Sábato, Abbadon, el exterminador.*

## Índice

Índice	3
Agradecimientos	5
Resumen	6
Introducción	7
Objetivos	20
Plan de argumentación	21
Capítulo 1. La depresión: una posible lectura psicoanalítica	22
1.1. Arqueología de lo depresivo: entre el duelo y la melancolía	22
1.2. Distinción entre depresión y melancolía	29
1.3. Precisiones en torno a la melancolía: el papel de lo originario	34
1.4. Precisiones en torno a lo depresivo: el duelo patológico y el papel del dolor psíquico	37
1.5. Lo depresivo: una propuesta actual	43
Capítulo 2. La adolescencia: una lectura psicoanalítica	49
2.1. Desbordar al sujeto en la adolescencia	49
2.2. La adolescencia y el lugar del Otro	53
2.3. Retratos imaginarios del adolescente y el Otro parental	57

2.4. Las tareas simbólicas del adolescente	60
Capítulo 3. Hacia una metapsicología de la depresión en la adolescencia	67
3.1. La depresión en la adolescencia desde la perspectiva del duelo	67
3.2. La depresión en la adolescencia desde la perspectiva del proyecto identificador	75
3.3. Adolescencia, depresión y lazo social	80
Capítulo 4. La transferencia: una apertura para lo depresivo en el adolescente	89
4.1. Transferencia: desde el renacimiento pulsional a la figurabilidad en la representación	92
4.2. El deseo en la adolescencia: reformulaciones a partir de la transferencia	99
Capítulo 5. El estudio de caso	106
5.1. Aclaraciones metodológicas del caso	106
5.2. Introducción a la construcción de casos clínicos	109
5.3. El pre-texto del caso	113
5.4. Los primeros encuentros y el re-encuentro con su pre-historia	117
5.5. El juego de la transferencia: retornos a la conjugación de la historia	129
5.6. El odio y la culpa transgeneracional: posibilidades para su lectura transferencial	146
5.7. Desde la ausencia a la presencia del padre: posibilidades de transición subjetiva	154
5.8. Epílogo	165

Conclusiones	167
Bibliografía	180
Anexos	186

### **Agradecimientos**

*A Mónica, mi mujer, por su inmenso amor y paciencia desinteresada. Sin su apoyo, nada de esto hubiese sido posible.*

*A Javiera, por permitirme ser para ella ese Otro de quien tanto escribo.*

*A Diego, por recordarme la simpleza que es la vida y lo maravilloso que puede ser una tarde de juegos.*

*A Sofía, por su alegría y llanto que me hizo poner los pies en la tierra cada vez que navegaba en el difícil universo que representa la escritura.*

*A mis padres, porque su confianza me permitió no naufragar en mi difícil adolescencia.*

*A Marta, porque gracias a sus preguntas y escucha atenta transformó estas inquietudes en algo más que una memoria. Por ser una verdadera guía.*

*A mis amigos, por las enriquecedoras conversaciones y por el tiempo prestado cada vez que estas páginas requirieron de un lector interesado.*

*A mis compañeros del magíster, porque no se imaginan el inmenso aprendizaje que significó compartir con ellos durante dos años de mi vida.*

## **Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo abordar el problema de la depresión en la adolescencia al interior del campo psicoanalítico a través del concepto de transferencia, el cual se constituye en un recurso terapéutico para la práctica clínica desde este enfoque.

En una primera parte, se realiza una problematización teórica en torno a los conceptos de depresión, adolescencia y transferencia al interior del psicoanálisis, partiendo de los planteamientos de Freud, para luego articularlos con otros autores que han precisado ciertos elementos no tratados de manera exhaustiva y que permiten una lectura actual del problema expuesto.

En un segundo momento, se realizará a través de un estudio de caso el análisis de algunos de los conceptos anteriormente señalados, enfatizando los elementos transferenciales que permiten dar cuenta del trabajo clínico con un adolescente depresivo. Es importante agregar que el caso no es un campo de comprobación de los constructos a trabajar, sino que se considera como un espacio en donde se conjugan y se ponen en tensión las ideas anteriormente planteadas.

El objetivo de esta investigación es analizar los elementos metapsicológicos que de una depresión determinan la relación transferencial que un adolescente refleja al interior de su trabajo clínico.

Es importante señalar que la presente investigación no pretende establecer generalizaciones que apunten a una comprensión amplia de las depresiones en la adolescencia. Más bien apunta a definir elementos teórico-clínicos que posibiliten una lectura que interrogue el campo de lo depresivo como modo de expresión del malestar cultural en las adolescencias del siglo XXI.

***Palabras claves: Depresión, adolescencias, transferencia, psicoanálisis.***

## **Introducción**

En la actualidad la depresión constituye uno de los diagnósticos más frecuentes en salud mental. Su alta prevalencia es fruto de innumerables investigaciones que intentan dar cuenta de su incremento. Desde explicaciones estrictamente biológicas hasta posiciones que relevan lo social como elemento explicativo se ubican entre dos polos que han intentado mostrar cómo el fenómeno depresivo ha ido en un aumento significativo (Hornstein, 2006).

Al interior de la psiquiatría, la etiología biológica de la depresión se ha ido posicionando con gran potencia desde hace ya varios años. La psiquiatría gracias al desarrollo de nuevas tecnologías y los avances en neurociencias, ha logrado que la explicación neurobiológica asociada a la depresión se haya impuesto de manera preponderante. Junto a ello, la posibilidad de contar con tratamientos farmacológicos que regulen los desequilibrios neuroquímicos a la base de la depresión se ha ido masificando en gran medida (Humphreys, 2003). A lo anterior, se suman las cifras que se utilizan como argumentos para explicar el explosivo aumento del diagnóstico en casi todo el mundo occidental (OMS, 1996), lo cual ha generado una gran preocupación en la población en general y en los encargados de velar por la salud pública.

Alrededor de esta “epidemia depresiva”, la industria farmacológica ha encontrado un negocio de gran rentabilidad recaudando más de \$20.000 millones de dólares por la venta de antidepresivos a nivel mundial sólo para el año 2008, siendo una de las más lucrativas en conjunto con la minería, la banca y la extracción de petróleo (Hornstein, 2010). Pareciera que para un número importante de laboratorios dedicados a la fabricación de tratamientos para la depresión los aumentos de prevalencia y de incidencia son datos relevantes que permiten mantener la estabilidad de un negocio altamente rentable. Es decir, a mayor cantidad de depresiones, donde la causalidad biológica sea su principal etiología, mayores son las ganancias para la industria.

Si bien la depresión ha sido considerada en sus inicios un trastorno principalmente que se manifiesta en adultos, en actualidad existe “evidencia” de que la depresión es un trastorno que puede aparecer en niños, sin embargo, su manifestación más clásica tiende a surgir principalmente en la adolescencia. Esto ha generado que los modos de tratar la depresión en el adulto sirvan como modelos de trabajo para la intervención con niños y adolescentes, donde lo farmacológico adquiere un papel central.

En el caso específico de los adolescentes, los estudios internacionales señalan que entre un 3 y 8 % presentarían un trastorno depresivo (Costello, Mustillo, Erkanli, et al., 2003). En Chile se calcula que el 6,9 % de los adolescentes manifestaría un Trastorno Depresivo mayor y un 0,1 % una Distimia (Vicente, Saldivia, Rioseco, de la Barra y Melipillán, 2010). Es importante señalar que estos estudios no consideran la gran cantidad de adolescentes que presentarían síntomas depresivos que no cumplen con los criterios para el diagnóstico de depresión, lo cual elevaría significativamente las cifras (Marcelli y Braconnier, 2005).

Este hecho, que si bien es sustentado por metodologías basadas en el saber biológico y estadístico, que hoy por hoy, constituyen verdaderas fuentes de legitimación de saber pero que enmascaran posiciones ideológicas que buscan asegurar el orden establecido del conocimiento, es un hecho constatable en la clínica. Los datos y cifras que sugieren los estudios epidemiológicos no tendrían un valor significativo si es que en la clínica con adolescentes uno de los principales motivos de consulta no fuese otro que el fenómeno depresivo.

Como se señaló anteriormente, la explicación neurobiológica ha adquirido un peso importante al interior de la psiquiatría, sin embargo, esta relación causal no nos especifica el por qué de este aumento explosivo en el caso de la depresión. Para poder responder a este problema, una posible alternativa podría relacionarse con un ir más allá de los límites que la explicación neurobiológica nos impone e interrogarnos sobre las condiciones psicológicas y sociales que están a la base de la depresión y que la determinan como una forma típica de expresión del malestar en el sujeto actual .

De esta manera, la depresión podría ser entendida como un modo de subjetivación, donde tanto lo biológico (el cuerpo habitado por el sujeto), el psiquismo y los características histórico- sociales se constituyen en determinantes centrales de sus condiciones de producción. Si se considera que la depresión depende de estos procesos por los que cada individuo transita, siendo la adolescencia un tiempo de importantes reconfiguraciones subjetivas, donde la singularidad adquiere un estatuto central, no es posible continuar hablando de la depresión como una manifestación caracterizada por la homogeneidad en sus causas y en sus modos de expresión, que se manifiesta de igual manera en todos los sujetos que la presentan.

Esta tendencia impulsada por la cultura DSM que reduce el sufrimiento psíquico a la presencia de una serie de signos clínicos, pretende la homologación de la depresión a la categoría de una enfermedad médica para la que existen terapéuticas universales independientes de quien la manifieste. Esta manera de pensar el problema, muy difundida por la exacerbación clasificatoria, en muchas ocasiones omite los aspectos psicológicos y sociales que se encuentran a la base para explicar el incremento de personas que la padecen, relevando sólo los aspectos biológicos para la definición de terapéuticas definidas a partir de lo estrictamente farmacológico.

Por esta razón, la consideración de la dimensión subjetiva abre la discusión hacia los aspectos más heterogéneos del problema, lo cual exige una ampliación de los términos que nos obliga a hablar de *“las depresiones”* (Hornstein, 2006). Esto ya que ellas constituyen un espectro con matices diferentes, no un trastorno con características fijas e inamovibles. Por ello no hay un perfil único del paciente depresivo. Esta manera de conceptualizar las depresiones abre la posibilidad de contar con explicaciones que puedan dar cuenta, quizá de un modo más crítico, de lo que sucede con ellas considerando los factores contingentes que la llevan a ser considerada una patología de nuestro tiempo.

Si bien la presencia de los humores depresivos ha existido desde épocas muy remotas (el propio Hipócrates se refirió a ellos) su masificación es un producto de la modernidad. En este sentido, se podría señalar que las depresiones son un diagnóstico de época y que permite *“establecer cierta relación a lo menos sospechosa entre la modernidad, el capitalismo, la ciencia y la farmacología”* (Reyes, 2011). Es la ligazón

implícita entre estos distintos elementos la que con una gran potencia, basada en el desconocimiento de los sujetos, produce una inundación y una hegemonía de un discurso, que es el discurso de las depresiones.

En el campo psicoanalítico las depresiones han sido tratadas desde los orígenes del mismo psicoanálisis. Diversos autores a lo largo de su historia han desarrollado propuestas explicativas, clasificatorias y psicoterapéuticas (Arros y Valenzuela, 2006) para comprender las depresiones en tanto fenómeno clínico.

Si bien fue Freud quien sitúa el paradigma de la pérdida de objeto para comprender la etiología del duelo y la melancolía (1917), sin hacer una referencia específica al problema de las depresiones, otros autores al interior del psicoanálisis también han realizado aportes significativos sobre tema. Abraham (1916) realiza algunas aportaciones al problema etiológico de la melancolía. Plantea que la melancolía se relaciona con fuertes fijaciones en la organización oral de la libido con una considerable inclinación hacia la ambivalencia (1916).

Posteriormente, Klein (1937) realiza su trabajo haciendo una referencia directa al tema de la depresión. Sus aportes se desarrollan en la línea de una teorización de la depresión como una posición que determina cierto tipo de relaciones de objeto, mecanismos defensivos específicos y un cierto nivel de integración del yo. Más adelante Winnicott (1963), haciendo su propia lectura de los aportes kleinianos, establece la asociación entre depresión y la posibilidad de articular mecanismos de reparación en el desarrollo, otorgándole un valor adaptativo. Lacan (1963) plantea su idea sobre la identificación melancólica, pero sin detenerse en el problema de la depresión. Luego, Bowlby (1980) en un marco conceptual y metodológico muy distinto al del propio Lacan, retoma el tema de manera explícita y conceptualiza a la depresión como una consecuencia de la separación de la principal figura de apego.

A partir de esto, es posible plantear que la problemática depresiva ha estado presente, ya sea abierta o implícitamente, en el campo psicoanalítico. Las exigencias que ella impone en la clínica no han resultado ajenas al interés del psicoanálisis. Pareciera que la falta de una definición específica al interior del psicoanálisis más que constituir un conflicto

indisoluble, es representativa de la diversidad de enfoques asociada a la heterogeneidad del problema. Esta situación ha determinado que cada autor haya abordado en algún punto la problemática depresiva, haciendo de ella no tan sólo una entidad psicopatológica, si no que transformándola un campo de investigación fecundo que ha contribuido al desarrollo de la disciplina.

Pese a lo anterior, llama la atención que el propio Freud no redactó un trabajo específico sobre las depresiones, pero sí se detuvo a examinar el problema de la melancolía y para ello, utilizó el fenómeno del duelo para establecer comparativamente aspectos metapsicológicos que dieran cuenta de la primera. Esta ausencia de una referencia al tema de las depresiones en la obra de Freud pudiese ser explicada justamente desde la hipótesis que plantea que en ese tiempo las depresiones no constituían un área de investigación relevante, siendo la histeria, la neurosis obsesiva, la paranoia, incluso, la propia melancolía, los principales campos de interés. Este hecho nos muestra de qué manera el problema de las depresiones se relaciona estrechamente con los factores histórico-sociales, haciendo que sus formas de manifestación, los modos de abordaje descritos en la literatura e incluso el interés que suscita estén sujetos a los discursos de la nuestra época.

Si bien Freud, no se refirió específicamente al temas de las depresiones, sus trabajos dejan abierta una dimensión de análisis, asociada a la problemática de la pérdida, que permiten re-examinar este campo problemático en la actualidad.

A partir de esto, resulta posible interrogar el campo de lo depresivo, enfatizando sus aspectos metapsicológicos en el escenario actual, para así iluminar una posible lectura del problema que trascienda lo estrictamente biológico, modelo predominante en los últimos años. Esto, más que por considerarlo un aspecto irrelevante y asumir una posición contraria al respecto, más bien responde al interés de poder enfatizar las operaciones psicológicas implicadas y su relación con lo social, que nos permitan dar cuenta de la complejidad de las depresiones. Cuando ciertas patologías se hacen más frecuentes, como ocurre con las depresiones, su nexa con lo histórico-social resulta necesario.

Este último punto resulta clave para así evitar caer en reduccionismos que tiendan a una explicación lineal de lo depresivo. Como lo señala Araujo (2006), las depresiones

constituyen un problema eminentemente actual, que surge como producto de la modernidad, en donde ciertas condiciones de nuestro tiempo favorecen su masificación, haciendo incluso que ellas sean parte del lenguaje común. Algo ocurre con las depresiones que comienzan a ser parte del imaginario social actual (Araujo, 2006) y que determinan los procesos de subjetivación.

La pregunta que surge al respecto tiene que ver con lo que sucede cuando el fenómeno depresivo se articula en tiempos donde las inscripciones psíquicas originarias deben ser revalidadas para asegurar la estructuración del sujeto. Uno de estos períodos en donde estas operaciones psíquicas deben ser reformuladas es la adolescencia. Desde esta perspectiva, el problema que esta investigación plantea tiene que ver con cómo en la adolescencia se articula el fenómeno depresivo, siendo este período un momento de importantes reconfiguraciones subjetivas.

Al interior del psicoanálisis, la adolescencia puede ser leída como un pasaje obligado, delicado pero también creativo, es un período de transición entre la dependencia infantil y la autonomía del joven adulto. Su inicio corresponde a la pubertad, tiempo donde la maduración biológica permite el advenimiento del cuerpo sexuado susceptible de procrear (Nasio, 2011), lo que implica que el adolescente abandone de modo progresivo su condición de “*ser niño*” (Aberastury y Knobel, 1971).

En ella no sólo el adolescente será quien deba enfrentarse a diferentes situaciones de abandono, ya que los padres también tendrán que vivir la pérdida simbólica de ese hijo. Ellos pierden a ese hijo pequeño sobre el cual ejercían casi toda influencia, lo que tendrá efectos relacionales. Son los padres del mundo infantil quienes deben prestarse para ser cuestionados en su función en tanto lugar simbólico, lo cual abre la posibilidad para la instalación de un proyecto identificador personal. Es esta apertura del lugar de los padres lo que irá determinando ciertos modos de revalidar las inscripciones iniciales por parte del hijo a la luz de las tensiones implicadas en este tiempo.

Por esa razón, es posible conceptualizar la adolescencia como un “*duelo por la infancia*” (Aberastury, 1971, Nasio, 2011). En ella el sujeto adolescente debe “aprender” lentamente a desligarse del niño que fue y del lugar que en su grupo familiar le fue

asignado. Debe ir renunciando a su pasado, para ir asumiendo el presente que le permita proyectarse hacia el futuro. De manera abrupta, por el asalto pulsional, se encuentra ante la exigencia de ir retirando lentamente la libido de los objetos parentales para desplazarla hacia nuevos objetos de amor.

Es este trabajo de duelo lo que determina que la adolescencia puede ser entendida como un momento de estructuración subjetiva, en tanto, se constituye en una instancia de (re) definiciones cuya consecuencia es el logro de una nueva identidad (Rassial, 1999). Es en ella, donde la historia infantil, marcada por encuentros y desencuentros, se pre-sentifica para su desasimio, lo cual no ocurrirá sin efectos para quien la vivencia. Es este valor estructurante lo que ha permitido precisar sobre las consecuencias psíquicas que tiene para quien la enfrenta.

Por esta razón, la adolescencia entendida como un proceso de duelo se constituye en un período altamente sensible, susceptible de ser afectado cuando existen puntos de anclaje a la infancia que no permiten su simbolización o cuando el otro parental no abre el espacio para la asunción de la pérdida del lugar de ser niño. Es esta dificultad derivada del propio trabajo de duelo, la que permite hipotetizar que la adolescencia en sí misma presenta un potencial depresivo asociado a las renunciaciones que se deben enfrentar.

Si consideramos que la clínica de modo permanente nos enfrenta a situaciones particulares que nos obliga a pensar una “*teoría en movimiento*” (Janin, 2013), resulta interesante revisar de qué manera esta idea asociada al duelo que vive el sujeto en la adolescencia puede re-leerse a la luz del siglo XXI. En la actualidad las manifestaciones de los adolescentes muestran una serie de dificultades, quizá mucho más intensas y llamativas que las ocurridas en décadas atrás, que nos obliga a analizar y re-pensar este proceso en relación con lo social, lo cual tiene implicancias significativas en la teorizaciones que nos permiten dar cuenta de lo depresivo en el adolescente.

Es un hecho que los cambios sociales y culturales producen mutaciones en la producción de subjetividad. Estos cambios provocan de manera inevitable que la adolescencia no sea un concepto universal, ya que será significada de acuerdo a los discursos que cada época sostiene. Como lo plantea Rother “*los adolescentes personifican*

*aún sin saberlo, el dicho cultural acerca de quiénes son (...) el adolescente es un sujeto encarnado en un discurso que caracteriza una época determinada” (2006).*

A diferencia de otros períodos donde era señalada como un tiempo de tránsito que finalizaría en la adultez, ahora es la juventud y aún la adolescencia con todo el brillo que las caracteriza la meta a alcanzar. El ideal adolescente se impone y exige a los adultos a estar lo más cerca posible a ese ideal colectivo, complejizando el proceso de duelo que de modo inevitable se juegan en la adolescencia.

Se produce una tendencia a la adolescentización social, que se corresponde con la devaluación de la noción de proyecto (Sternbach, 2006). Esto trae como consecuencia una búsqueda hecha de puro presente, donde la sociedad de consumo ofrece un sin número de alternativas que buscan la gratificación inmediata, haciendo al sujeto víctima de una sobre estimulación constante. Esto genera que el tiempo transcurra a una mayor velocidad que en épocas anteriores, lo cual es reforzado por los enormes avances tecnológicos. Las nociones de pasado y futuro han ido perdiendo relevancia. Se ha producido un descrédito del porvenir como guía, haciendo al adolescente es un habitante de puro presente.

La oferta cultural convierte el pasado en el trivial “ya fue” y el futuro se reduce a lo novedoso. Es decir, se constituye una propuesta cultural que minimiza lo histórico como soporte del sujeto, haciendo del futuro como un lugar poco significativo y vacío de sentido en comparación con la urgencia y el apremio del presente. Esta dificultad de invertir el futuro afecta la construcción de un proyecto que movilice las tendencias desiderativas más allá del propio presente, junto con el desprendimiento de aquellos elementos del pasado que son condición para su conjugación en el presente.

Lo anterior hace del recuerdo una representación que carece de las marcas de esa historia infantil y le otorgan al adolescente un fundamento de su existencia pero hecha de ausencias. Es esto lo que provoca esa sensación de vacío, bastante característica de algunos adolescentes, la que requiere ser llenada por los diferentes objetos que el mercado ofrece para ir negando esa realidad de su existencia.

Esta situación enmarcada por un entorno social que no favorece el desprendimiento de aquellos objetos que son parte del pasado para así poder invertir nuevos objetos, es

decir, la presencia de un marco social que dificulta la elaboración de las pérdidas, envuelve la relación que los adolescentes sostienen con sus padres complejizando el tránsito adolescente, lo cual afecta de modo significativo su proceso de subjetivación.

Los padres muchas veces no logran prestar la atención a este proceso que vive su hijo. Las urgencias laborales, la exigencia del consumo, la necesidad de mantenerse vigente, asociado a las importantes reconfiguraciones familiares, donde son impulsados a modificar su posición al interior del grupo familiar, son elementos que van obstaculizando la adolescencia del hijo. Quizá un punto clave de este proceso que hoy se vive con mayor dolor para los padres en el contexto de una sociedad que exagera los atributos adolescentes es el hecho de que esto da aviso del paso del tiempo y del inevitable envejecimiento. Aquí aceptar que el hijo crece y que se está convirtiendo en un ciudadano de pleno derecho implica necesariamente una pérdida en el centro del narcisismo parental.

A esto es importante agregar el hecho de que muchas veces los padres pueden ser invadidos por experiencias que sobrepasen sus recursos simbolizantes, ya sea por vivencias pasadas que aún no logran ser elaboradas o por las exigencias de una sociedad que no le da tregua. Cuando ocurren situaciones como estas, que no dejan de ser comunes al interior del trabajo clínico, el tránsito adolescente del hijo amenaza con desarticular el precario equilibrio que esos padres han logrado sostener, percibiendo el cambio subjetivo del hijo como un verdadero ataque que deja en evidencia las heridas psíquicas de una historia que hoy queda al descubierto.

Es por ello que algo de las condiciones de este tiempo deben ser consideradas para lograr una explicación del problema, donde tanto los hijos como los padres viven en un mundo diferente, donde la autoridad patriarcal ha dejado su lugar para la primacía del consumo, de lo estético y del mundo tecnológico. Por esta razón, esta idea de tránsito adolescente clásicamente descrito como una etapa de duelos por la infancia, cuyo premio, dificultoso pero atractivo, eran los beneficios de la adultez, hoy en día adquiere características y formas muy diferentes. Hoy la adultez no aparece como un punto de arribo convocante, una meta atractiva, que delimite un ideal por alcanzar, lo que en muchas ocasiones diluye las exigencias de realización del trabajo del duelo que inevitablemente operará en el psiquismo del sujeto adolescente. Pareciera que el mundo adulto no logra

movilizar el deseo de muchos adolescentes, ya que en él se evidencian una serie de exigencias de las que nadie se pretende encargar.

Desde el psicoanálisis el trabajo clínico con el adolescente requiere de apelar a esta relación entre padres e hijos marcada por los cambios que la sociedad ha experimentado y cómo el proceso de duelo, que permiten la reconfiguración de estos lazos, será puesto en tensión con consecuencias donde las depresiones se constituyen en una alternativa a la mano proporcionada por los imaginarios colectivos.

Si no se incorporan los cambios culturales y sociales a la hora de realizar el trabajo clínico con los adolescentes, caeríamos en el riesgo de sostener teorías anacrónicas que no dan cuenta de la exigencia actual. Trabajar hoy con adolescentes implica avanzar en la conceptualización de las problemáticas actuales y de las modalidades de subjetivación contemporáneas. Una lectura psicoanalítica que no tomara este punto amputaría su comprensión teórica de la subjetividad así como la eficacia clínica de la escucha y la intervención. Es por esto que no debemos transformarnos en terapeutas pasados de moda de supuestos adolescentes fuera del tiempo, ni terapeutas ejerciendo la labor clínica según la normatización de moda.

Existen dos elementos claves en el trabajo terapéutico con adolescentes: la construcción de un proyecto identificadorio y la complejización psíquica (Sternbach, 2006). Estos elementos requieren de acompañar a los adolescentes en su posibilidad de exploración y en su tarea de autoconstrucción. Es esta idea de proyecto lo que puede ofrecer una alternativa no depresiva, abierta a múltiples posibilidades elaborativas y creativas de los adolescentes. Es ahí donde el terapeuta debe acompañar a su paciente en un camino de subjetivación, posibilidad que se asocia a la puesta en palabras de aquello que no ha logrado el estatuto de tramitación psíquica.

En este sentido, es que el psicoanálisis aparece como un dispositivo que se constituye en una alternativa para el adolescente donde lo depresivo se constituye en una manera de expresión del malestar. Dentro de esta perspectiva, el concepto de transferencia se transforma en un elemento clave en la medida que permite asignar un valor contingente

a este trabajo de elaboración de las pérdidas infantiles que permite la instalación de su propio proyecto identificatorio.

La transferencia es *“una investidura libidinal insatisfecha que se vuelca hacia la persona del médico determinada por la relación con los primeros objetos de amor”* (Freud, 1912), además de ser *“el terreno en el que se desarrolla la cura analítica”* (Laplanche y Pontalis, 1968). Mediante ella, el paciente transfiere al analista los conflictos no resueltos con sus objetos parentales que permiten en el espacio de la cura su recuerdo y reelaboración (Freud, 1914). Por otro lado, el lazo transferencial es un ámbito del trabajo analítico determinado por el desconocimiento de quien habla y que desplaza en la figura del clínico las causas de su padecer bajo la forma de un saber supuesto. Es decir, ubica al analista en una posición que es la única que le proporciona los *“fundamentos de su poder”* (Lacan, 1966).

Si consideramos lo que plantean Aceituno y Bornhauser (2005), respecto a que la transferencia *“es una estructura relacional comandada por la palabra y el dialogo (...) y que es en ese plano donde experimentalmente la estructuración subjetiva y el vínculo social se desdobl原因an clínicamente, y donde el malestar contemporáneo puede ser analizado críticamente”*, es posible plantear que ella nos abre una oportunidad, en el caso de los adolescentes que representan a través de la depresión su propio mal-estar, para la elaboración de los duelos no resueltos a través del investimento de la figura del analista que resitúa el lugar de los padres de la infancia y en donde la consideración de la dimensión social constituye un elemento clave en el difícil trabajo elaborativo que en la adolescencia se debe enfrentar.

Para poder articular los elementos conceptuales hasta acá propuestos, resulta relevante plantear una estrategia metodológica que no reduzca la tensión existente entre teoría y práctica clínica. Para ello (re)tomar la metodología del estudio de caso puede resultar una alternativa válida, que en el contexto del trabajo clínico con adolescentes en una institución de salud mental, permita dar cuenta de una depresión, entendida como un modo particular de subjetivación, cada vez más frecuente en nuestra realidad local y que hoy está dando cuenta de un cierto malestar al interior de nuestra cultura.

Si bien en nuestro tiempo la tendencia a tratar terapéuticamente el problema de las depresiones en general y en adolescentes en particular, se enmarca dentro de un modelo centrado en lo farmacológico y en las así llamadas “*psicoterapias basadas en evidencia*” (Radiszc, 2009), el psicoanálisis aparece como un dispositivo que se dirige más allá de la manifestación sintomática y que traspasa el límite de una moral adaptativa, apuntando hacia una ética de la singularidad. Es justamente en este campo donde las condiciones de producción del malestar depresivo pueden ponerse en juego, transferencia mediante, proporcionando una posibilidad para el sufrimiento del sujeto adolescente.

A partir de esto se espera, en primer lugar, poder realizar una revisión del problema de lo depresivo a partir de la obra de Freud y cómo desde aquellos aspectos no profundizados en su trabajo es posible establecer aspectos metapsicológicos que nos permitan explicar comprensivamente el problema en el marco de la adolescencia actual.

En segundo lugar, se espera analizar el problema de la depresión a través de un caso clínico que nos permita pensar en torno a las dificultades que determinan esta forma de malestar en un adolescente, donde los aspectos biográficos (históricos) y las condiciones sociales van configurando un particular modo de constitución subjetiva. El poder dar cuenta a través de un caso sobre la relevancia en la etiología de la depresión de la configuración psíquica que se actualiza en la adolescencia y que implica un cambio en el lazo social del sujeto, en donde la historia singular adquiere una relevancia central, si bien nos impide realizar una generalización de los resultados, al menos nos permite ver con mayor claridad al sujeto.

En este escenario, la transferencia será la herramienta metodológica a través de la que esos aspectos singulares podrán ser rescatados, sobre todo aquellos implicados en la configuración psicopatológica de la depresión y que la hacen ser una particular forma de expresión del malestar, para así lograr una traducción diferente, una lectura distinta de esos elementos. Específicamente, resulta relevante explorar a través del lazo transferencial que el sujeto establece aquellas condiciones de producción, es decir, los mecanismos que se encuentran a la base en lo que podríamos llamar un “trastorno depresivo” en un adolescente y cómo a partir de esto se posibilita un trabajo clínico que permite la elaboración de lo no

simbolizado en el proceso de duelo de la adolescencia donde el lugar del los padres adquiere un punto central.

A partir de esto y considerando que a través del lazo transferencial se pondrán en juego aquellos elementos que determinan el padecimiento depresivo como modo de expresión del malestar en el trabajo clínico con adolescentes, es que resulta relevante preguntarse por:

*¿Cuáles son los aspectos metapsicológicos que de una depresión se inscriben y determinan la transferencia de un adolescente al interior de su trabajo clínico?*

## **Objetivos de Investigación**

### **1-. Objetivo General**

Conocer cuáles son las especificidades metapsicológicas que de una depresión se inscriben y determinan la transferencia de un adolescente al interior de su trabajo clínico.

### **2-. Objetivos específicos**

a-. Caracterizar el problema de lo depresivo en psicoanálisis en su relación con el duelo y la melancolía.

b-. Describir las particularidades el proceso adolescente al interior del psicoanálisis.

- c-. Realizar una articulación entre el problema de lo depresivo y su relación con el proceso adolescente.
- d-. Especificar una definición de la transferencia que permita dar cuenta de los procesos subjetivos implicados en una depresión en la adolescencia.
- e-. Revisar a través de un caso clínico los elementos metapsicológicos que determinan el lazo transferencial de un adolescente que presenta una depresión.
- f-. Situar a la transferencia como una estrategia metodológica relevante para la realización de un estudio de casos desde el enfoque psicoanalítico.

### **Plan de argumentación**

Para poder realizar un ejercicio de análisis y discusión en torno a las preguntas anteriormente planteadas resulta pertinente situar ciertos referentes conceptuales que serán los puntos de anclaje a través de los cuales se bordeará las posibles respuestas a este campo problemático. En este sentido, es importante mencionar que las conclusiones a las que se pueda llegar en este estudio constituyen el corolario lógico de los elementos que a continuación serán trabajados. De ahí deriva su importancia.

Como una forma de ordenar estos argumentos se expondrá primero el concepto de depresión desde el psicoanálisis, cómo surge en la metapsicología freudiana, las interrogantes que genera y que llevaron a otros autores a precisar ciertos aspectos desarrollados por Freud, para posteriormente articular algunas de estas ideas con el estatuto

que hoy adquiere la depresión en tanto se constituye en una forma habitual de expresión del malestar subjetivo.

Luego se revisarán algunos elementos que permitan definir la adolescencia como un segundo tiempo en la estructuración subjetiva, en el cual se pueden efectivizar estados psicopatológicos anclados en los tiempos fundacionales del sujeto. Para ello, resulta necesario realizar una conceptualización de la adolescencia que considere los cambios sociales que van determinando los diferentes modos de subjetivación, en donde, ciertos significantes se prestan para su uso en tanto forma de subjetivación.

Para finalizar, se plantean algunas ideas respecto al concepto de transferencia, las cuales intentan exponer su valor al interior del campo clínico, las particularidades que toma en el trabajo con adolescentes, específicamente, en el caso de un adolescente que presenta un trastorno depresivo.

Cabe mencionar que la exposición de estos puntos no resulta de una lectura antojadiza que pretenda una exposición arbitraria de los conceptos. Más bien, constituyen elementos que surgen de forma espontánea en el trabajo de investigación y que fueron trazando el trayecto que define la estructura de esta tesis, la cual se organiza en torno al campo problemático que se plantea y que se encuentra inserto dentro del marco psicoanalítico.

## **Capítulo 1. La depresión: una posible lectura psicoanalítica**

### **1.1. Arqueología de lo depresivo: entre el duelo y la melancolía**

El primer intento de Freud por describir el problema de la depresión lo realiza en una carta a Fliess en el año 1895. En esta primera aproximación, que realiza en términos puramente neurológicos, Freud da luces sobre su concepción de aparato psíquico que en ese momento estaba en el centro de sus desarrollos teóricos. Posteriormente, en el año 1897, Freud abandona esta concepción neurológica de la depresión sustituyéndola por una explicación “psicógena”, donde asocia la depresión con el Complejo de Edipo. Es importante destacar como ya desde los orígenes de su argumentación el problema de la depresión aparece ligado a la relación con los primeros objetos de amor.

Durante varios años del tema no aparece enunciado en sus escritos y sólo en una exposición realizada en la Sociedad Psicoanalítica de Viena sobre el suicidio en el año 1910 retoma el tema. En esta conferencia propone, para poder determinar las causas que llevan a algunos pacientes a quitarse la vida, una primera distinción entre el duelo y la melancolía, siendo en esta última, el suicidio una posibilidad en relación al sufrimiento que padece el sujeto.

Lo que lleva a Freud a realizar un examen más acabado sobre este problema es su trabajo “Introducción al Narcisismo” (1914), texto que abre un terreno de reconfiguraciones importante en su obra. En este trabajo Freud va a plantear la existencia del narcisismo primario, el cual es un estado en donde no existe la distinción entre libido narcisista y libido objetal. Es un tiempo inaccesible a la observación, lo cual resalta el carácter mítico junto con la naturaleza de ser un estado esencialmente perdido, que supone una relación directa con el objeto pleno de la satisfacción.

En el capítulo dos de este trabajo, Freud señala respecto al narcisismo primario que *“si consideramos la actitud de padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla (este narcisismo originario) como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, ha mucho abandonado. La sobreestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo ”* (1914). Es decir, comienza a ligar la existencia de este narcisismo primario en el niño como la proyección del narcisismo de los padres. Es la atribución de omnipotencia perdida por los padres, traspasada al hijo, quien ahora será el portador de todas las perfecciones transformándose de esta manera en *“his majesty the baby”* (1914).

La renuncia a este momento mítico y que constituye el paso al narcisismo secundario se debe a la consolidación de una *“nueva acción psíquica”* (Freud, 1914), vale decir, la constitución del ideal del yo. En otros términos, el ideal del yo sobre la base de la renuncia al narcisismo originario se constituye en una estructura que albergará los restos de la omnipotencia infantil. En la medida que ese paso se consolida, el niño deja de ser el propio ideal de sus padres y comienza a establecer una relación diferenciada con el ideal, quien de ahora en adelante se transformará en una estructura rectora de su actuar, en tanto condensa el narcisismo perdido. De esta manera, el ideal del yo ejerce la influencia crítica

de los padres tal como estas se transmiten por su voz. Son estos argumentos los que llevan a pensar, además, que el ideal del yo surge como el heredero de la conciencia moral y la censura, y que poco a poco comienza a asociarse con la idea de “*instancia crítica*” (Freud, 1914). Justamente es este último término el que Freud pone en juego en la comprensión de la melancolía.

En el año 1917 aparece su trabajo “Duelo y Melancolía”, el cual había sido escrito dos años antes, es decir, 1915. Interesante resulta esta precisión en torno a los tiempos de la escritura, ya que es probable que Freud estuviese desarrollando de manera simultánea o, al menos, con un escaso lapso de tiempo su trabajo sobre el narcisismo y “Duelo y Melancolía”.

Como lo plantea Laplanche (2012) “*duelo y melancolía es otra cosa que una monografía de psicopatología analítica (...) se sitúa en un contexto de recomposiciones importantes de la teoría freudiana. (En este tiempo) Freud da el último retoque a su metapsicología, pero al mismo tiempo empieza a trazar las vías de una segunda teoría que se conocerá como segunda tópica*”. Por lo tanto, es un trabajo que no puede ser considerado sin tomar el contexto de modificaciones que Freud está desarrollando. Sus alcances pueden resultar en verdaderas luces para despejar ciertos atolladeros que en la actualidad surgen a propósito de la problemática depresiva. Esta es la intención al tomar un trabajo que se escribió hace casi cien años, pero que sigue proporcionando claves para una lectura que pretende responder a las dificultades de la clínica actual.

En “Duelo y Melancolía”, Freud parte justificando la comparación entre ambas entidades al plantear que ellas comparten ciertas características. En ambas los pacientes expresan una “*desazón profundamente dolida, desinterés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar y una marcada inhibición de la productividad*” (Freud, 1917). Sin embargo, en la melancolía también existiría además una “*profunda rebaja del sentimiento de sí*” (1917), que se manifiesta en autorreproches y autocastigos, y que pueden llegar incluso a acompañarse de ideas delirantes en casos extremos. Es en este punto, donde Freud expresa una primera diferencia respecto al duelo asociada a depreciación de sí, la cual resulta relevante en torno al tema de investigación.

Siguiendo con su desarrollo Freud plantea que el duelo es un estado normal al que se enfrenta toda persona que ha sufrido la “*pérdida de una persona amada, de una abstracción o de un ideal*” (1917). Es a partir de esta idea asociada a la pérdida que Freud comienza a referirse al duelo en términos de un trabajo psíquico, es decir, lo describe como una exigencia de trabajo que fuerza al aparato mental a tramitar aquello con que la realidad lo confronta.

En este sentido, la realidad muestra que el objeto amado ya no existe más y que el yo debe ir retirando las investiduras libidinales de los enlaces con ese objeto perdido, trabajo que se acompaña de un fuerte dolor psíquico por la aceptación de la realidad de la pérdida. Es un trabajo que debe ir realizándose paso a paso ya que al momento de la pérdida el apego a al objeto se incrementa más, por esto cada investidura libidinal deberá ser retirada “*pieza por pieza*” (Freud, 1917) produciéndose un desmantelamiento gradual del objeto.

Un aporte interesante que realiza Laplanche (2012) en relación al duelo lo constituye el hecho de comparar el trabajo de desprendimiento del objeto perdido al trabajo de elaboración que se realiza durante la resolución del Complejo de Edipo, específicamente, en lo que significa resignar el amor por el objeto amado. Este elemento señalado por este autor permite retomar lo señalado por Freud en el año 1897 en una de sus cartas a Fliess, fortaleciendo la idea de que las maneras de enfrentar los diferentes duelos en la vida, situación por lo demás inevitable, toma su estructura a partir del modelo del Edipo. Una dificultad ligada en esos primeros tiempos de relación con las figuras parentales probablemente conlleve una marca que complejice la elaboración de los duelos con las consecuencias que esto implica

Retomando lo específico del duelo, cuando este trabajo ha finalizado, el yo del sujeto se vuelve libre y capaz de investir nuevos objetos de amor. Todo el retraimiento que caracterizó al yo del sujeto a lo largo del trabajo de duelo, necesario para la realización de éste, ahora cede para dar paso a un yo que ha pasado por la prueba que la realidad le impuso, logrando restituir la economía libidinal mediante la investidura de nuevos objetos.

Freud señala que la melancolía también se desencadenaría por la pérdida de un objeto, pero tendría un estatuto diferente que en el duelo, ya que el melancólico “*sabe a quién perdió pero no lo que perdió de él*” (1917). Es este desconocimiento del melancólico el que lleva a Freud a pensar que esta pérdida del objeto se situaría en un lugar más allá de la conciencia, lo cual impediría que se resolviera por la vía de un trabajo duelo, en el que se conserva el lazo que existe con la realidad. Laplanche (2012) señala que el melancólico “*ignora cuál era su tipo de lazo con ese objeto*”. Es este no saber que caracteriza al melancólico respecto a la pérdida del objeto, lo que podría considerarse como una segunda diferencia con el duelo.

Un aspecto que llama la atención de Freud respecto al melancólico consiste en cómo éste describe su propio yo. Lo refiere como alguien “*indigno, estéril y moralmente despreciable; se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo. Se humilla ante todos los demás y conmisera a cada uno de sus familiares por tener lazos con una persona tan indigna*” (1917). Además, esta situación le resulta absolutamente justificada para él. Es este punto el que lo lleva a pensar que si esas críticas son legítimas para el melancólico es porque ellas en su origen no se dirigían a su yo, sino que se orientaban al objeto ausente. Es decir, lo que dice el melancólico de sí es lo mismo que podría decir del objeto perdido. Por esto, y como la plantea Laplanche (2012) “*la autoacusación del melancólico es (...) sin vergüenza, sin recato, impúdica y exhibicionista*”.

La pregunta que Freud se hace es cómo estas críticas se transfieren del objeto al yo. En respuesta a esta pregunta, plantea que una parte del yo se identifica con el objeto perdido, desplazando las críticas que antes se dirigían al objeto al propio yo. Señala que “*la sombra del objeto cae sobre el propio yo*” (1917), denigrándolo al situarse como el responsable por la pérdida del objeto. Es esto lo que permite entender cómo en la melancolía la pérdida de un objeto se transforma en una pérdida del yo al ser éste transcrito a la condición de objeto.

Es importante, siguiendo a Pellion (2003), considerar la complejidad del fenómeno del autorreproche. Esto ya que es el reproche al objeto el que le permite al melancólico mantener su existencia, mantenerlo presente, pero a su vez, se conserva la existencia de un objeto que ya fue abandonado, es decir, un objeto muerto. Si se considera que toda relación

al objeto lleva las marcas del yo, sus imágenes proyectadas, cuando lo que se mantiene es un objeto muerto, lo que el yo del melancólico recibe es la imagen de su propio cadáver, es decir, de su yo identificado con el objeto muerto.

Así como en el duelo el conflicto es entre el yo y el objeto perdido, ahora en la melancolía el conflicto es entre el yo, identificado con el objeto perdido, y la instancia crítica. Además, así como en el duelo lo que se pierde es un objeto, en la melancolía lo que se pierde es el yo. Por esta razón, Laplanche señala que los síntomas que la melancolía pone de manifiesto son verdades parciales que ocultan una verdad mayor, a saber, la identificación del yo con el objeto perdido. Es ese lazo, desconocido, oculto a los ojos de la conciencia, lo que pone de manifiesto la problemática del narcisismo en la comprensión de la melancolía, en tanto la elección de ese objeto ahora perdido debió realizarse sobre un modelo narcisista.

Como se señaló anteriormente, en el caso del duelo, pasado cierto tiempo en el que se ejecuta el trabajo de ir retirando la libido pieza por pieza del objeto perdido el yo queda nuevamente con energía libre disponible para investir nuevos objetos. En el caso de la melancolía, esta situación, señala Freud, se complica por la presencia de la ambivalencia. En la medida que el yo retira la energía libidinal del objeto amado, el odio y la rabia que la misma perdida gatilla se transfiere al yo, el cual queda ubicado en el lugar del objeto perdido. Ese amor que fue el lazo que sostuvo la relación a ese otro objeto, hoy, luego de la pérdida se vuelca en una agresión tal que termina por aniquilar simbólicamente al yo del sujeto. Es esa conversión del amor al odio lo que revela que ese lazo desde antes de la desaparición del objeto se sostenía desde un vínculo ambivalente. La pérdida del objeto arrastra consigo el amor que en él se depositaba, dejando el odio, la rabia y la tristeza fijadas en el yo, que desde ahora, ocupa el lugar vacío dejado por el objeto perdido. Es este ensañamiento con el yo lo que se constituye en la causa principal de la imposibilidad de realizar el trabajo elaborativo.

El melancólico si termina por desprenderse de ese objeto, que ahora es su propio yo, terminaría por aniquilarse a sí mismo. El cumplimiento del trabajo de duelo en el caso del melancólico en definitiva se transforma en una amenaza mucho mayor que la propia

melancolía, ya que necesariamente el duelo realizado implicaría el asesinato de su propio yo. Es esta la dinámica inconsciente que subyace a muchos suicidios consumados.

Es esto lo que permite plantear que la melancolía es una salida ante una amenaza mayor, con costos altísimos para quien la vive, pero con la garantía de mantener con vida a su propio yo. Como se ha señalado, la melancolía tiene sus consecuencias y una de ellas es que se transforma en *“una herida abierta, que atrae desde todas partes energías de investidura y vacía al yo”* (1917), pero dejándolo al menos con vida.

Desde estos aspectos, resulta interesante la pregunta cuál es el lugar de lo depresivo en lo planteado en estos trabajos. Ubicarlo del lado del duelo implica pensarlo como una condición de exigencia de trabajo que muchas veces el depresivo no se muestra dispuesto a realizar, aunque gran parte de sus manifestaciones podrían ser similares. Situar lo depresivo como sustituto actualizado de la vieja melancolía, descrita desde tiempos remotos por las grandes figuras de la psiquiatría, es reducir la complejidad de esta última para lograr un uso tecnificado del término en sintonía con los avances médicos, dejando fuera elementos que ella pone de manifiesto que permiten interrogar aspectos relevantes de la existencia humana, a saber, la relación con la verdad, el sufrimiento y con el otro humano (Pellion, 2003), y que hacen de ella un patrimonio compartido que no se subordina exclusivamente a la medicina de la época.

Por esta razón, trazar algunos elementos que permitan un estatuto diferencial, pero que siga la línea argumental de los trabajos hasta aquí señalados, resulta necesario para poder pensar en torno a lo depresivo, específicamente, en lo que concierne a la adolescencia. Esto permitirá evitar *“el riesgo de contribuir a la borradura, ya tan avanzada en la clínica psiquiátrica, de la distinción entre melancolía y depresión”* (2003).

## **1.2. Distinción entre Depresión y Melancolía**

Humphreys (2013) plantea que la vulgarización de ciertos términos específicos que son propios de una disciplina puede generar una utilización inadecuada provocando malos entendidos que afectan la comprensión del fenómeno. Uno de los paradigmas de este mal uso conceptual es lo que sucede con la melancolía y la confusión permanente con la depresión.

Uno de los hechos que ha marcado esta confusión se relaciona con la irrupción en psiquiatría de la exploración cerebral con imágenes que modificó de modo significativo las consideraciones etiológicas, nosológicas y terapéuticas (Humphreys, 2013). Con estos avances en la investigación la psiquiatría ha logrado posicionarse al interior de la medicina

como una disciplina que define su práctica desde la existencia de una causalidad biológica en el desencadenamiento de los fenómenos psicopatológicos, la que a su vez se sostiene en el imperativo genético (2013). Son estos argumentos los que permiten que la psiquiatría posea el reconocimiento al interior de discurso científico moderno.

Si bien la depresión es un concepto que aparece en la psiquiatría en el año 1725, acuñado por Sir Richard Blackmore (Jackson, 1989), no es hasta el desarrollo del auge objetivista de la psiquiatría moderna propiciado por la exploración cerebral que el término comienza a masificarse. Son estos avances los que permiten sostener a la psiquiatría actual que la depresión resulta de la alteración de múltiples sistemas de comunicación y regulación, lo que provoca un desequilibrio en los niveles de serotonina y que justifica la intervención farmacológica en su tratamiento. Sin embargo, como lo señala Holsboer (citado en Humphreys, 2013), aún no ha sido posible establecer una causa principal para la depresión, lo cual deja en evidencia que la psiquiatría sólo ha utilizado de manera conveniente los argumentos que le resultan necesarios para sostener la causalidad lineal de la depresión negando aquellos que contradicen la hipótesis serotoninérgica.

Una posible consecuencia de esto es que más que aumentar la rigurosidad con la que se realiza el diagnóstico, mejorando la calidad de las intervenciones, se ha generado un uso indiscriminado del término depresión. Araujo (2006) señala que *“la extensión del término se debe al hecho de haber sido constituido como fenómeno clínico relevante por el saber oficial en un momento histórico determinado, apoyándose para ello en estudios epidemiológicos”*, los cuales fomentan la investigación farmacológica aumentando de manera explosiva el desarrollo del mercado farmacéutico. A esto se agrega además *“la introducción en el imaginario social”* (Araujo, 2006) del término mediante el apoyo de los medios de comunicación, quienes transmiten la idea de la depresión como uno de los males de nuestra época.

Es debido a estas condiciones de legitimación que la depresión ha caído en una suerte de generalización desproporcionada que atenta contra la heterogeneidad del fenómeno. Es esta amplitud lo que lleva a que muchos profesionales al interior del campo de la salud mental equiparen la depresión con la melancolía, llegando incluso a ser consideradas como equivalentes. Es esta situación la que provoca una pérdida de

especificidad entre ambas, lo que se debe al hecho de que la psiquiatría entendida como disciplina representativa de la medicina basada en evidencia tiende a evitar la consideración de soportes teóricos y sus alcances, lo cual posibilita mantener la complejidad irreductible entre la depresión y la melancolía.

Es a partir de estos argumentos que algunos autores han dado un salto hacia otros campos del conocimiento para soslayar estas dificultades y evitar usos inadecuados de los conceptos.

Es en la huella del mismo Freud donde se puede encontrar una primera distinción entre la depresión y la melancolía. Ya en “Duelo y Melancolía” (1917) plantea que el trabajo de duelo debe ser considerado como una depresión dolorosa, que se caracteriza por ser un hecho normal de la vida de las personas desencadenada por una pérdida significativa que se acompaña de tristeza, abatimiento, las autoacusaciones, etc. A su vez, señala que la melancolía si bien es causada por la pérdida del objeto de amor al igual que el duelo, ésta resulta desconocida por el yo (Freud, 1917), quien sin saberlo se identifica con el objeto perdido.

Asséo (citado por Humphreys, 2013), refiriéndose a un aspecto metapsicológico central sobre la que gira esta distinción entre el depresión y la melancolía, añade que en el caso de esta última el objeto perdido lleva la marca del ideal del yo, lo cual le otorga un estatuto diferente a la ausencia del objeto, que debe ser considerado tanto en términos diagnósticos como terapéutico.

Fédida (1978) plantea otros elementos diferenciadores entre la depresión y la melancolía partiendo de la dimensión angustiosa ligada a la pérdida de objeto. En el caso de la melancolía, existe una fuerte sensación de angustia en un yo quien se siente incapacitado de vivir ante la idea de la desaparición del objeto de amor. Al no poder sustituir el objeto perdido en otro objeto de amor la energía libidinal se vuelca sobre el yo, haciendo que éste se identifique con el objeto ausente, asumiendo sus características, lo que provoca que todo la agresividad derivada de la angustia por la pérdida se dirija con toda su potencia en el asesinato del objeto, que en este caso no es otro que el yo del sujeto.

Es esto lo que Fédida (1978) denomina “*canibalismo melancólico*” y que implica la destrucción del objeto (yo) para no separarse de él. Es decir, es la imposibilidad de realizar el duelo lo que lleva al melancólico a devorar el objeto para mantenerse unido a su cadáver para así sostener su existencia psíquica.

Siguiendo en un análisis psicopatológico, Fédida (1978) establece algunas precisiones sobre lo que él define como duelo, depresión y melancolía. El duelo, según este autor, es “*la garantía para el viviente ante la imposibilidad de pensar su propia muerte*” (1978). Es el resultado de la diferencia radical del sujeto vivo con respecto a lo que será su muerte. Platea que a través del duelo el sujeto puede desprenderse del objeto perdido, ir renunciando poco a poco a su existencia real, para así retirar las marcas de su propio yo puesta en el objeto. De esta forma, su yo queda nuevamente investido de la energía necesaria para seguir buscando nuevos objetos e ir restituyendo la economía psíquica. Es esta operación, la que permite que el sujeto posterior al trabajo del duelo pueda continuar con su vida, asumiendo la pérdida, aceptándola quizá, pero con ello aceptando la muerte real del objeto transformándola en una existencia simbólica. El duelo le permite al sujeto mantener una distancia respecto a su propia muerte. Esa es su función.

Fédida plantea que la depresión debería ser entendida una “*posición económica de defensa al trabajo de duelo*” (1978), en la que se establece una organización narcisista de vacío que simula la muerte y protege de ésta. En su sintomatología, marcada por la pasividad y la quietud, el depresivo expresa la experiencia de muerte, la cual lo deja atrapado en este estado que lo paraliza por la presencia de la ausencia. Son estos aspectos psicopatológicos anteriormente descritos los que podrían dar cuenta de la falta de energía y la tendencia al aislamiento que caracteriza al paciente depresivo. Al ahorrarse el difícil trabajo que significa el duelo, el depresivo debe mantener a distancia su relación con la muerte. Para ello, el depresivo refleja mediante sus síntomas su defensa contra la experiencia de muerte, la cual lo deja atrapado en una posición de pasividad que lo aleja del mundo pero que le otorga el beneficio de protegerse de la amenaza de su propia muerte.

A diferencia de lo anterior, la melancolía sería una puesta en acto de un yo, identificado al objeto devorado, que representa la ausencia. Es una puesta en escena de la violencia asociada a la fascinación por el objeto que no ha logrado ser reconocido como

muerto sino devorado en una especie de asesinato canibalístico que une al yo con el cadáver del objeto. Es esto lo que genera autoacusaciones mortíferas, quejas por el duelo imposible, junto a la presencia de insomnio, que para Fédida tiene un valor psicopatológico significativo.

Es esta incapacidad de soñar asociada al horror que genera la ausencia del objeto, la que impide que el melancólico haga uso del recurso que el sueño para condensar y desplazar mediante el trabajo elaborativo que lo caracteriza, impidiendo *“la figurabilidad de la ausencia”* (Humphreys, 2013). El melancólico queda petrificado en el insomnio no logrando ligar esta ausencia del objeto obligándose a sí mismo a ponerla en acto mediante la expresión de una culpabilidad injustificada.

Otro aspecto psicopatológico particular que permite establecer diferencias entre la depresión y la melancolía tiene que ver con la distinción entre vergüenza y culpabilidad. Humphreys (2013), siguiendo los planteamientos de Freud, plantea que *“la vergüenza no parece ser parte de la melancolía”*. En el intento de poner en acto la imposibilidad de representar la ausencia el melancólico expone lo que Asséo (citado en Humphreys, 2013) denomina una *“megalomanía invertida”*. El yo del melancólico expresa sin vergüenza toda su indignidad a través de autorreproches dirigidos contra sí mismo, debido a un intenso sentimiento de culpa por considerarse el responsable de la pérdida del objeto. Esta distinción es relevante dado que en la actualidad muchos de los planteamientos sobre la depresión, incluso al interior del propio psicoanálisis (Bleichmar, 1976), señalan que uno de los problemas característicos que enfrentan los pacientes depresivos se asocia a la intensa sensación de vergüenza que los invade, la que se debería a las dificultades en el autoestima. Más allá de la razón de esto, lo que resulta destacable en términos psicopatológicos es que la vergüenza parecería ser patrimonio de las depresiones y no precisamente de la melancolía.

La psicopatología de la melancolía se caracteriza por ser una puesta en acto que evita a toda costa entrar en el registro de la palabra, lo que expondría al melancólico a la pérdida del objeto muerto que conserva tenazmente, a la posibilidad de un trabajo de duelo que resulta intolerable por la aceptación de la pérdida y la ausencia que este implica. En este sentido, el psicoanálisis está llamado a otorgar la especificidad necesaria para la

realización del trabajo con pacientes depresivos y melancólicos. Es este interés lo que permitirá romper con las descripciones sintomáticas que sólo buscan agrupar el sufrimiento del paciente a un diagnóstico específico, para el cual existen tratamientos estandarizados que anulan la especificidad del cuadro. Sólo mediante una clínica que interroge las verdades sostenidas desde el saber oficial se podrá ofrecer una alternativa terapéutica que pueda ir más allá que la tendencia a la comprensión empática y a la protección.

### **1.3. Precisiones en torno a la melancolía: el papel de lo originario**

A partir del hecho planteado por Freud, a saber, que el melancólico desconoce aquello que se juega en la pérdida del objeto, M. C. Lambotte (2010) realiza algunas precisiones al respecto en términos de lo que para ella caracteriza a los estados melancólicos. Para Lambotte, la pregunta por la melancolía remite necesariamente al contexto de lo originario, al espacio del narcisismo, tiempo fundamental en la determinación del lazo que el sujeto establece con el mundo y que ineludiblemente plantea la problemática de la relación con el Otro.

Es en este ámbito de relación donde ciertas operaciones de reconocimiento provenientes del Otro no logran efectivizarse dejando al sujeto en una cierta condición de

inexistencia que determina la posición del melancólico. Es esta falla en la operación de reconocimiento lo que revela en el caso de la melancolía una distinción metapsicológica con otras formas de subjetivación, y que le otorgan una condición más existencial el problema, donde lo que se pone en juego es una pérdida del ser sujeto.

Al no efectuarse esta operación metafórica desde el lugar del Otro algo del orden del ser queda borrado en la ausencia de esta función, dificultando el proceso de inscripción subjetiva. Por ello, para Lambotte, la melancolía se caracteriza por la fragilidad de su existencia, la cual resulta difícil de sostener dejando al melancólico en una posición de desamparo a propósito de la falla en el Otro. Es esta sensación de desamparo un elemento característico de los cuadros melancólicos.

Es justamente por la falla en el juicio de existencia proveniente desde el Otro que en el melancólico no se observa la posibilidad de establecer un discurso histórico. Lambotte señala que *“sin origen ni futuro parece que el sujeto queda suspendido en el tiempo de modo que todo ya estaría jugado”* (2010). El yo del melancólico queda imposibilitado de posicionarse en una historia que otorgue sentido a su existencia. El presente es el tiempo en el que vive, pero con la carencia fundamental de un pasado que otorgue el sostén necesario para su conducción en el mundo. De esta forma, el futuro es visto como algo incierto, imposible de investir por no contar con los andamiajes que lo ubiquen como el autor de su propia historia.

El melancólico desafía a cualquiera que lo intente ayudar y la ilusión da paso a la lucidez que alimenta su negativismo en el que se mantiene fuertemente. Más que una decepción por el mundo el melancólico presentaría una imposibilidad de interesarse por él, de reconocer ahí las marcas de su imagen que dan forma a esa realidad.

Por esta razón para poder mantenerse el melancólico requiere de la construcción de un ideal, el cual debe ubicarse más allá de las cosas del mundo. Es esta búsqueda del ideal puesto detrás de la cosas lo que lleva al melancólico a restar el interés de los objetos de la realidad por carecer de valor en sí mismos. Por esto *“... el melancólico aparece interdicto a habitar una realidad despojada de interés y en la cual todos los objetos se hacen equivalentes”* (2010).

Es esto lo que lo lleva a quedar atrapado en una “*filosofía de la vanidad*” (2010), caracterizada por la arrogancia, la soberbia, el no requerir de los otros, predisposiciones que de entrada reduciría a la nada toda proposición de investidura del mundo, ya que esta sólo aporta al fracaso y a la traición. El melancólico se somete a una fatalidad asociada a una condición de existencia más que a una decepción específica, que es lo que caracteriza al duelo para esta autora.

A partir de esto, la melancolía no puede sostenerse en la sustracción de un objeto empírico, como ocurre en el caso del duelo. Para que alguien devenga melancólico, algo de los orígenes del propio sujeto debe rosado. Algo del ideal debe ser puesto en juego en la elección del objeto para que se gatille la melancolía. Objeto que para ser más precisos llevará las marcas del ideal. Es esta condición la que hará que posterior a la pérdida lo que ocurra en la melancolía es que la libido liberada retorne al yo y lo trate como objeto. Este desplazamiento al lugar del yo demuestra el carácter dinámico de la energía libidinal que recorre los caminos trazados previamente.

Por ello el retorno al yo refleja la posibilidad de fracturas en su constitución, en espacios vacíos referidos a momentos de deslibidinización radical que ponen de manifiesto dificultades en los tiempos de la identificación primaria, es decir, en aquella que proviene desde el lugar del Otro. Es esta falta de sostén narcisista el que opera como motor para que se produzca ese retorno libidinal que da inicio a las exteriorizaciones sintomáticas de la melancolía.

#### **1.4. Precisiones en torno a lo depresivo: el duelo patológico y el papel del dolor psíquico**

Continuando en la línea de no caer en una homologación de lo depresivo al duelo y la melancolía, resulta necesario poder establecer algunas precisiones en torno a los mecanismos que sitúan a lo depresivo como un entidad psicopatológica distinta pero que puede ser leída en sus especificidades siguiendo el modelo planteado por Freud en “Duelo y Melancolía” (1917) .

Es así que manteniendo el apego a los planteamientos freudianos y tomando en cuenta las características propias de las depresiones, que las hace tomar distancia tanto del duelo como de la melancolía, es que en el contexto de esta investigación resulta posible plantear la hipótesis de que ellas se ubican como una zona intermedia entre el duelo y la melancolía. Para sostener este planteamiento, resulta pertinente considerar las precisiones realizadas por Laplanche (2013) sobre el duelo patológico y los trabajos de Nasio (1996)

sobre el problema del dolor psíquico. Ambos argumentos permiten profundizar esta hipótesis para así poder asignar a lo depresivo una mayor especificidad metapsicológica.

Laplanche (2013) realiza un análisis detenido del texto “Duelo y Melancolía”, poniendo énfasis en un elemento que Freud señaló pero que “*no siempre ha sido comprendido ni retomado por sus sucesores: el duelo patológico*”. Señala que el objetivo de su análisis no es plantear que el duelo patológico es una forma mixta del duelo y la melancolía, es decir, una forma combinada que sintetiza ambas entidades. Más bien, su intención es mostrar cómo si uno observa con detención cada uno de estos cuadros es posible inferir, desde un punto de vista metapsicológico, que a cada uno de ellos se agrega “*un elemento suplementario*” (2013) que lo distingue del otro pero manteniendo una cierta coherencia estructural. Vale decir, sitúa cada una de estas entidades diferenciándolas con el agregado de un nuevo elemento signifiante, que determina sus características sintomáticas y que da cuenta de mecanismos distintivos implicados en su etiología.

Es así que Laplanche (2013) señala que en el caso del duelo el elemento característico, como se ha venido señalando en este trabajo, es la pérdida de un objeto valorado por el sujeto. En el caso del duelo patológico, a esta pérdida se sumaría el elemento de la ambivalencia que, siguiendo este análisis, sería lo que impediría la finalización del trabajo de duelo. La presencia simultánea del amor y el odio por el objeto perdido sería el obstáculo que bloquea la realización del duelo. Por último, en la melancolía junto con la presencia de la pérdida de objeto y la ambivalencia, se sumaría la identificación con el objeto perdido, lo cual sólo es posible en la medida de que existan fallas estructurales en la relación con ese Otro.

Desde esta perspectiva, es posible inferir que lo depresivo podría ubicarse en esa zona comprendida por lo que Freud llamó “*duelo patológico*” (1917) y que Laplanche rescata como punto intermedio entre el duelo y la melancolía, asociado a la presencia de ambivalencia. Es este punto de inflexión entre el duelo y la melancolía lo que abre la posibilidad de situar en el contexto de este trabajo a las depresiones en esta zona intermedia, asignando una mirada más precisa en torno el problema que ellas representan.

Además, plantear que las depresiones se constituyen en esa zona intermedia entre dos polos delimitados entre el duelo y la melancolía, permite entender la heterogeneidad del problema de lo depresivo. Siguiendo el argumento, a saber, que las depresiones responden a diferentes modos de funcionamientos, características sintomáticas y condiciones estructurales, nos es lícito pensar que esta variabilidad implícita responde a que las depresiones pueden ubicarse en diferentes puntos de esta zona intermedia determinando, por ejemplo, las características y la intensidad de su sintomatología. Más que constituir un trastorno que se presenta de igual modo en cada sujeto, las depresiones constituyen un campo que se inscribe entre el duelo y la melancolía, donde la subjetividad de cada sujeto, es decir, su singularidad irreductible, determinará en qué punto de esta zona se ubique haciendo que su propia depresión marque una diferencia infranqueable con la de otro.

Si bien Laplanche no plantea esta sustitución entre el duelo patológico y la depresión, los argumentos hasta acá trabajados permiten realizar a modo de hipótesis esta operación metafórica considerando que, por un lado, la depresión es una entidad en donde el dolor psíquico aparece más claramente exacerbado que en el caso del duelo y, por el otro, que el dolor psíquico en lo depresivo se circunscribe de forma localizada no como el sufrimiento desbordado por los autorreproches que caracteriza a la melancolía. Son estas distinciones las que justifican la idea de pensar que las depresiones constituyen un duelo patológico en sí, donde el sujeto desconoce lo que perdió, surgiendo la ambivalencia como consecuencia de ello, pero sin llegar a identificarse con el cadáver del objeto perdido. Es este punto esencial el que permite afirmar que la depresión es una entidad distinta a la melancolía.

Continuando con lo señalado, los aportes de J.D. Nasio (1996) pueden contribuir con algunas precisiones acerca de este punto, ya que retoma ciertas ideas señaladas por Freud en su metapsicología del duelo y la melancolía, realizando algunas puntualizaciones en relación al concepto de "*dolor psíquico*" que permiten dar más asidero a la hipótesis antes planteada.

Según este autor, el dolor psíquico es el afecto que domina al sujeto que enfrenta una situación de pérdida. Cuando una pérdida es súbita y brutalmente inesperada lo que se produce en la conciencia del sujeto es el dolor.

En este sentido, el dolor psíquico es el afecto que se suscita luego de que una pérdida imprevista provoca un desequilibrio en la economía pulsional del sujeto. Cuando la pérdida de un objeto sacude al sujeto en el nivel de la realidad, ésta tiene efectos a nivel inconsciente. Es en este nivel que las pulsiones quedan sin el objeto en donde satisfacerse. Esta ausencia del objeto no reduce el movimiento pulsional, generando una tensión inconsciente que sobrepasa los límites del placer y el displacer, lo cual hace que el yo del sujeto perciba ese desbalance y lo manifieste en el nivel de la conciencia como un afecto, que no será otro que la sensación un fuerte dolor psíquico (Nasio, 1996).

Junto a esto, Nasio plantea que el dolor psíquico tiene un papel protector, es decir, se constituye en una defensa que le permite al yo del sujeto aferrarse a la vida. En palabras del autor “...es la última fortaleza defensiva contra la locura” (1996), que le permite al sujeto amarrarse al mundo y no caer preso de la angustia desbordante. Es una manera en la que el yo, al ser conmocionado por una pérdida abrupta, lucha por reencontrarse y lo hace invistiendo con todas sus fuerzas la imagen del objeto. Por esta razón, es posible establecer la existencia en el dolor psíquico de una doble función: la de ser un afecto y a la vez, ser una defensa del yo.

Es así que para este autor, la reacción defensiva del yo contra la realidad de la pérdida conlleva dos movimientos: un movimiento de desinversión y un movimiento de reinversión. El dolor surge en este doble movimiento que, por un lado, desinvierte al resto de todas las representaciones y por el otro, sobreinvierte la representación del objeto que no está más. Es esta representación sobrevalorada la que se vuelve inconciliable con las otras representaciones que han sido desinvertidas. Se produce una tensión al interior del aparato mental donde un punto inunda casi la totalidad de la vida psíquica.

Como ya se ha señalado, que el dolor psíquico es un afecto y una defensa del yo, que se vive de un modo repentino en cuanto se constata el imperativo de la realidad, resulta necesario comprender su configuración. En este sentido, Nasio (1996) señala que en la constitución del dolor existen tres tiempos que son, en definitiva, los que le otorgan el estatuto de ser tanto un afecto como una defensa.

El primer tiempo Nasio la denomina como “*tiempo de ruptura*” (1996) y consiste en el momento preciso en el que el yo se enfrenta ante la pérdida del objeto. Luego, viene un segundo tiempo que es el de la “*conmoción*” (1996), el cual señala el impacto que dicha pérdida provoca en el espacio psíquico del sujeto. Por último, el tercer tiempo que se puede reconocer en la genealogía del dolor es “*la reacción defensiva del yo*” (1996), la cual surge como una estrategia para protegerse de la conmoción ocasionada por la pérdida repentina. De esta manera se establecen tres tiempos en la constitución del dolor psíquico.

Por esta razón, es posible sostener a partir de lo expresado por Nasio que si se asume que tanto en el duelo, como en la depresión y en la melancolía existe algún grado de dolor psíquico pero de intensidad variable, se justifica atribuir esta variabilidad a la configuración diversa que toma el dolor en cada una de estas entidades.

Siguiendo con esta propuesta, en el caso del duelo, la constitución del dolor se sostendría en los tres tiempos antes explicados, es decir, ruptura, conmoción y reacción defensiva del yo. Esto daría paso a la elaboración posterior en donde el yo se transforma en el agente realizador el trabajo de duelo y que en definitiva permitirá el investimento de nuevos objetos de amor.

En el caso de la depresión, la configuración del dolor se sostendrá en los tiempos de la ruptura y la conmoción, no logrando consolidarse de manera eficiente la reacción defensiva del yo. Más bien, el yo del depresivo queda conmocionado ante la pérdida, intentando mantener a raya cualquier situación que invoque esta pérdida del objeto de amor. En otros términos, el yo del depresivo logra establecer un mecanismo defensivo pero que falla en su objetivo. Esto ya que la pérdida permanentemente estará apareciendo, dejando al yo con la tarea de hacerse cargo de ella de modo incesante, impidiendo que pueda disponerse a invertir nuevos objetos.

En la melancolía, la situación pareciera ser diferente. Siguiendo la lógica planteada, es posible señalar que el dolor queda configurado sólo desde el tiempo de la ruptura y la conmoción. La reacción defensiva del yo no logra instituirse como tiempo en la formación del dolor, haciendo que éste tenga una estructuración distinta en comparación el duelo y a la depresión. Esto es constatable con el hecho clínico de que la intensidad del dolor

psíquico resulta desmedida en la melancolía, lo cual lleva a que el yo se castigue a sí mismo como si él fuera el responsable de la pérdida. Sin embargo, para que ello ocurra ciertas fallas a nivel del yo deben preexistir para que la melancolía sea el desenlace. No basta sólo con que una pérdida ocurra. Algo de la estructura del sujeto debe ser tomada para que la pérdida devenga en ese dolor intolerable, que inhabilite los recursos defensivos del yo.

Siguiendo los aportes de ambos autores es posible establecer en el contexto de esta investigación cómo la depresión puede ir tomando una cierta especificidad en relación a los argumentos hasta acá señalados y otorgar una especificidad metapsicológica desde el psicoanálisis. Por esta razón, a continuación se expondrán algunos planteamientos sobre el problema específico de la depresión y que de alguna manera se emparentan con la situación de nuestra realidad local. El objetivo de poder incorporar esto reside básicamente en poder tener mayores elementos conceptuales para realizar una comprensión específica del problema de lo depresivo en el terreno de la adolescencia.

## **1.5. Lo depresivo: una propuesta actual**

Para poder situar una propuesta sobre lo depresivo que condense lo desarrollado hasta acá y que considere a la depresión como una forma de malestar actual, se tomarán algunos trabajos desarrollados por R. Rodolfo (1992), quien señala que hoy no basta con explicar el fenómeno de lo depresivo con las hipótesis que se organizan en torno a la culpa y a la pérdida del objeto. Estas explicaciones se presentan insuficientes por si solas para dar cuenta de las depresiones en el contexto actual.

Un aspecto que él destaca es que mucho autores, siguiendo al pie de la letra la lectura de Lacan, le restan importancia y en algunos casos inexistencia a las depresiones. Esto debido a la ausencia de una reflexión teórica en los textos lacanianos. Sin embargo, esta ausencia no le resta legitimidad a las depresiones. Este tipo de actitudes son las que se encuentran a la base del hecho, señala Rodolfo (1992), que *“las depresiones deban retornar en lo real de un pasaje al acto suicida”*.

En un trabajo anterior (Clínica Psicoanalítica en niños y adolescentes, 1986), señala que *“la depresión tiene sus propios puntos de estructura, sus rasgos diferenciales”*. Es una forma de malestar propio de nuestra época que no está en el terreno de las clásicas estructuras, ya que se ubica más allá de las neurosis pero más acá de las psicosis.

Decir que la depresión tiene puntos de estructura implica considerar en ella una particular relación al Otro. Es en la particularidad de ese lazo con el Otro que se juega una cierta especificidad que permite dar cuenta de la depresión, desde un punto de vista que considere la dimensión psíquica y el lazo social, sin ampararse irreflexivamente en el dogmatismo biológico y estadístico del saber psiquiátrico actual. Además, posibilita

realizar ciertas flexibilizaciones metapsicológicas a la luz de una clínica psicoanalítica ajustada a las exigencias actuales y no encerrada en concepciones rígidas que sólo hacen del psicoanálisis un modelo añejo e incapaz de ajustarse a las exigencias del malestar actual. Es esta actitud crítica la que permite que el psicoanálisis se autorice como un modelo con plena vigencia ante los desafíos que impone la modernidad.

Es esta posibilidad de lectura de lo depresivo, señala Rodulfo (1992), lo que nos obliga a hablar de las depresiones, entendido esto como un espectro con matices diferentes y no de un trastorno con características fijas e inamovibles, dado que no existe un perfil único del depresivo a pesar de las pretensiones científicas de la psiquiatría tipo DSM.

Para pensar respecto a esta relación al Otro que el depresivo establece, Rodulfo, apoyándose en los trabajos de Lacan (1971) y Winnicott (1971), señala que *“el primer lugar en el que el niño se mira es en el rostro materno”* (Rodulfo, 1986).

Rodulfo (1992) sostiene que el rostro de la madre es mucho más que un objeto, es el lugar para vivir. Se constituye en el espacio originario, que por deseo se transforma en un espejo. Es el lugar para donar un cuerpo imaginario a un ser que aún no lo es y que por lo tanto carece de un cuerpo en donde habitar. Es el lugar en donde algo de la existencia del sujeto se define en tanto es mirado por ese rostro que ocupa el lugar del Otro.

Esta relación al rostro de la madre tiene efectos estructurantes y desestructurantes para el sujeto en tanto ese Otro no es un semejante, sino que se constituye en un lugar que le da su cualidad de ser ese Otro primordial. Es el lugar en donde el bebé, *“esa espontaneidad sin ser al borde del no ser”* (Rodulfo, 1992), encuentra un espacio de donación que lo define en su ser. En este sentido el ser es dado por Otro, no es una condición a priori que provenga con la biología al momento de nacer. El ser sujeto es, por esto, una condición entregada por el Otro, por eso es un sujeto, un sujeto al Otro.

El rostro de la madre no se limita a una cosa perceptiva u observacional. Como lo señala este autor *“en el rostro de la madre está la prehistoria”* (1992) del sujeto. En ella se encuentran los mitos que impulsarán al sujeto hacia un determinado lugar. *“Es ahí donde encontrará los primeros trazos del padre incluso antes de poder comprenderlo”* (1992). Es

el tesoro de significantes desde donde el bebé extraerá algunos para hacerlos suyos y asignarse en un lugar para comenzar a construir su propia historia.

En este sentido, Rodolfo plantea la pregunta por el “*período crítico* (punto de fijación) *para la génesis de una depresión*” (1992). Para ello, el terreno del narcisismo será el lugar llamado a interrogación, por ser el momento en donde el rostro materno es el nicho por habitar para el bebé.

En este sentido, en el caso del paciente depresivo ese rostro materno se transforma en una cárcel de la cual resulta difícil salir. Esa confinación al rostro materno se debe a que lo que caracterizó ese lazo fue “*un fuerte coeficiente de odio que marcó al futuro depresivo*” (1992). Al mirar el rostro ese niño no se vio reflejado en la sonrisa luminosa de la madre, más bien lo que halló fue monto de odio, de hostilidad, de desfallecimiento vital. Lo que encuentra es justamente la privación de un lugar que lo deja atrapado en ese profundo malestar. Y el gran problema del depresivo es que no encuentra la forma de perderse de un lugar que es un rostro que lo odia.

El odio del cual se habla es un odio a priori, sin sentido, independiente de cualquier cosa que haya hecho el odiado, inscrito en la prehistoria. Pero cuando llega al sujeto, cuando él se refleja en ese odio éste entra en la lógica de la causalidad. Es esa lógica causal la que resplandece en el rostro materno. Es ahí donde surge la culpa, la cual en este planteamiento cumple una función defensiva, se transforma es una inscripción defensiva. Es así como el odio del Otro, de este objeto-lugar que es el rostro materno, se inscribe como culpa del sujeto. Y es mejor caer preso merced de la culpa antes que reconocerse en ese objeto primordial absoluto, que lo odia y en cuya casa está obligado a vivir, afirma Rodolfo (1992).

Esto ocurre mucho antes que las operaciones del fort da se transformen en un recurso para el sujeto. Por esto la culpa se revela como una defensa, la más tenaz que evita asumir el odio primordial. El depresivo se aferra fuertemente a ella antes de asumir el odio y las huellas de éste. En su lugar espera de él el imposible amor y hasta el perdón por algo que él nunca efectuó.

A partir de estas concepciones Rodolfo (1992) va a describir un síndrome que él denomina “*ataque depresivo*”. En él se reproduce esa relación que siendo bebé el paciente depresivo sostuvo con el rostro materno. Lo define como “*una secuencia rígida e inevitable, que una vez desencadenada, es inútil e incluso perjudicial interrumpir*” (1992).

Se caracteriza por tres momentos:

**a- Vivencia de aniquilación:** En esta se reproduce el odio del objeto, el cual retorna como real en bruto con las consecuencias para el sujeto de quedarse sin lugar. “*Odiado, violentamente expulsado el sujeto deja de ser*” (1992). Se caracteriza además por un dolor físico torturante, una cualidad intoxicante, conduciéndose literalmente como un intoxicado. En este momento no hay elaboración posible. Se aparece como la primera vez de cada mito. El paciente localiza una fuente de odio y así puede descubrir una secuencia o construir una historia de la que de otro modo el ataque carecería.

**b- Delirio restitutivo:** Este se ordena en torno a la culpa. Es ella quien devuelve un lugar, cierto estatuto de ser, aunque sea un ser en ruinas. También devuelve cierta actividad. El sujeto ha arruinado algo con su destructividad, por lo tanto surge la culpa, lo cual devuelve los lazos con el objeto lugar del cual ha caído en el primer momento.

**c- Huida hacia un agujero de internación:** En este momento el sujeto se refugia en un lugar, el cual, puede ser la cama, la sensación de estar sucio, alguna enfermedad o el adherirse compulsivo a un objeto (droga, por ejemplo). El punto esencial radica en internarse en un objeto, escapando de la soledad aniquilatoria. Es un intento de curación espontánea, de salir del lugar del rostro odiante, la búsqueda de otro lugar para rehacerse y convalecer.

En una situación favorable esto puede llevar a un tratamiento, si está en él pidiendo un aumento en las frecuencias de las sesiones. En la situación contraria, en su extremo, puede estar la huida al suicidio. Una medida para tener noticia de esto es saber si existen antecedentes de suicidio en la familia, es decir, en la prehistoria.

Cuando surge el ataque deja fuera toda la irritabilidad habitual del depresivo. En su reemplazo aparece todo un “*cortejo depresivo*” (1992) que desencadena el trabajo de

aniquilamiento que tiene como objetivo sacarlo de todo lugar habitable del mundo humano, sólo pudiendo mantenerse en él bajo las figuras de la suciedad y el deterioro.

Rodolfo (1992) señala que para que el ataque se detenga y se permita su disolución hay que conectar al sujeto con su deseo. Esto produce la abreviación del ataque. Esto no sería posible sin la rotura del silencio habitual que inunda la sesión analítica, ya que a través de esto se consigue poner en palabras sus sensaciones y su deseo de un modo espontáneo. Gracias a la mediación de la palabra se puede evitar que el ataque llegue a las últimas fases.

El odio del Otro ha devenido ambiente, nicho ecológico que el sujeto no puede evitar. Esto comprueba que la mirada no se mueve en el estrecho carril del sujeto y el objeto, sino que hace ambiente, los envuelve, constituye su medio simbólico. En el espacio originario el Otro no es un objeto es un lugar. El oxígeno viene del rostro del Otro. Cuando esto no figura ahí, para el paciente depresivo esto es el odio del Otro.

Como una manera de enfrentar esta relación de odio con el Otro, Rodolfo (1992) plantea el concepto de *“falso self depresivo*. Son sujetos notablemente juiciosos, razonables, responsables, capaces de cuidarse solos y que además se caracterizan por dar menos trabajo que un niño habitual. Paralelamente a esto y en contraste a esta independencia, están muy atentos del estado de los grandes (adultos) postergando incluso sus demandas. En una gran cantidad de casos, son hijos de una mujer depresiva. Estos pacientes presentan dificultades para establecer una demanda, ya que son ellos quienes siempre están atentos a la demandas de los otros. El falso self depresivo sería un *“equivalente depresivo”* (1992), en tanto el niño se adaptó a un lugar donde no hay lugar para los chicos.

Son hijos en cuyos embarazos se produjo una desviación libidinal, lo cual determinó la construcción de un cuerpo armado por *“enfermedades, muertes o cualquier otro acontecimiento de intensidad equivalente”* (Rodolfo, 1992). El decir, el sujeto se encuentra atrapado entre un escaso investimento libidinal y una demanda familiar exasperante que invierte la situación narcisista obligándolo a que él resignifique tal situación. El sujeto se entrega a la resolución imposible de eso que oscuramente viene andando mal. Debe nutrir

libidinalmente a la madre, inversamente a lo esperado de la madre. Esta es su exigencia de trabajo, una misión no elegida que a priori excede abrumadoramente las propias posibilidades y que al mismo tiempo deviene doblemente aplastante por estar fuera de toda posibilidad el ponerla en cuestión.

Algo se invierte en el orden lógico. La sonrisa que lo debía preceder al futuro sujeto y significarlo en su devenir como ser en el mundo se desplaza como efecto, como una consecuencia, pasa a ser aquello que el bebé debe ahora producir. “*La sombra del objeto cae sobre el yo*” (Freud, 1917), sombra de un trabajo imposible cae en el sujeto, que si logra ser quietada no será sin consecuencias. El depresivo se ve atrapado en un trabajo imposible, debe generar como efecto la causa que lo debiese determinar en tanto sujeto. Es esto lo deja en una posición de “*desamparo original*” (Rodulfo. 1992).

A diferencia de Edipo, plantea Rodulfo (1992), el depresivo no es culpable de nada. Las faltas fueron cometidas por las generaciones anteriores y su sombra cae e interfiere la existencia del sujeto. Le resulta imposible negarse a esta situación. El riesgo es que la prehistoria se le caiga encima arrastrándolo a la muerte. Esto ocurre porque en ningún momento frente a la prehistoria puede no reaccionar, situarse en una relación de exilio. El sujeto “*es masivamente hablado por su prehistoria, la historia de los Otros*” (1992).

El odio de la madre, cuyo gesto de cuidado llega demasiado tarde, cuya maniobra descoloca al hijo, lo arroja de su lugar. Por esto, el depresivo está fuera de la madre, la única opción de hacerse un lugar en ella es transformarse en su sostenedor con el costo de quedarse atrapado en la prehistoria.

Es un niño expuesto a un medio desarticulador, a las tragedias de los grandes, relegado al cuidado de sus hermanos, tíos o abuelos, quienes muchas veces reparan en ellos ese odio que determinó la relación con sus propios hijos, vale decir, con los padres de ese niño. Son sujetos que no tienen tiempo para su deseo, para plantearse como sujetos fuera del mito que los atrapa de manera lacerante. Lo que se inscribe en este mito de manera imperativa es la realización de una tarea aplastante que no deja de fracasar. El fort da que implica un desujetamiento queda bloqueado más o menos parcialmente y la presencia de la agresividad creadora severamente lesionada (Rodulfo, 1992).

El mito del depresivo sufre una posterior transformación una vez que el trabajo de culpabilidad ha dado sus frutos, que es dotar de sentido ese odio primordial que de otra forma carecería de sentido. Ahí, donde no hay sentido, el depresivo a posteriori, produce un efecto de sentido en relación al trabajo de la culpa.

## **Capítulo 2. La adolescencia: una lectura psicoanalítica**

Antes de poder definir algunas articulaciones entre el tema de la depresión y el proceso adolescente, resulta necesario definir algunas líneas argumentativas sobre la adolescencia desde la perspectiva psicoanalítica. Esta presentación más que señalar lo que la adolescencia es en su fundamento, importa en la medida que aporta ciertas claves para su articulación con el concepto de depresión que hasta este punto se ha venido desarrollando. Por ello, su objetivo es el de trazar ciertos caminos que no hagan forzosa la relación y de facilitar su comprensión desde la perspectiva planteada.

Para comenzar resulta necesario señalar algunos comentarios respecto al abordaje que hoy en día predomina en relación a la adolescencia y cómo a través de esto es posible hallar ciertos puntos a través de los cuales se sustenta una aproximación psicoanalítica del tema.

### **2.1. Desbordar al sujeto en la adolescencia**

En la actualidad existe toda una creencia, transformada en certeza en algunos casos, sobre los desbordes del adolescente. Esta idea se ha impregnado con mucha fuerza en la psiquiatría y en la psicología a propósito de la tendencia cada vez mayor de generar un abordaje promocional, preventivo y terapéutico, que permita atender lo inabordable de los adolescentes de hoy.

A pesar de las buenas intenciones relacionadas con la posibilidad de evitar conductas que impulsen al adolescente a situaciones de riesgo, es importante reconocer lo que tras ellas se esconde la necesidad de ejercer una cierta domesticación de estos sujetos ante el inminente ingreso al mundo adulto. Proceso que se lleva a cabo desde diferentes ámbitos y que en muchos casos descolocan al adolescente respecto a la posibilidad de su

propio proceso de subjetivación, donde su deseo queda totalmente fracturado frente a los imperativos sociales.

Un ejemplo de lo anterior se puede observar es la relación que los adolescentes establecen con el sistema escolar. Si bien en estos espacios logra ir desplegando su capacidad de socializar, la cual le permite consolidar su salida al ámbito extrafamiliar, tarea fundamental en este tiempo, su relación con el aprendizaje muchas veces produce una desmotivación escolar en progresivo aumento debido a la existencia de una enseñanza basada en prácticas artificiales carentes de todo interés, incapaces de crear curiosidad intelectual en el joven estudiante.

Es así como esta idea del adolescente inabordable es sostenida y promovida desde la propia educación que el joven recibe ingenuamente, en la que se condensa de manera sutil el poder social, político, económico y comunicacional, reforzando esta saturación imaginaria que se construye alrededor de los adolescentes y que se configuran en el polo opuesto de los ideales sociales. Son estos ideales que al ser definidos desde los mandatos sociales son despojados del sello desiderativo de los primeros tiempos del sujeto, elemento clave para la definición de proyectos identificatorios que permitan el sostén necesario para garantizar los procesos de cambio y complejización que implica la adolescencia (Sternbach, 2006).

Por esta razón, *“la desimaginarización del adolescente resulta imperioso”* (Rodulfo, 1992), para así poder ir desarticulando aspectos del proceso de adolescente que pretenden hoy por hoy promover el modelo de un adolescente socialmente adaptado pero despojado de su universo deseante.

En este sentido, resulta importante recordar que desde el psicoanálisis lo inabordable remite a la idea de inconsciente, es ahí donde el clínico se topa con un punto imposible de traspasar, del cual sólo tiene noticia por sus derivados. Si desde el enfoque que se propone se considera este aspecto indisoluble de la experiencia clínica, a saber, que la vida psíquica del sujeto no se reduce la conciencia, la conducta y la adaptación, es probable que se pueda contar con las herramientas conceptuales que permitan dismantelar

al adolescente de los disfraces con que se ha pretendido opacar aquello que surge en este tiempo, vale decir, su deseo, esencialmente inconsciente, inaprehensible e inabordable.

Las siempre bien intencionadas psicoterapias han caído, no sin saberlo, en una tendencia al encuadramiento adolescente. Frecuentemente se escuchan terapeutas preocupados por las situaciones que viven sus propios pacientes, enmascarando tras una empatía engañosa, su tendencia a operar bajo el peso del mandato adaptacionista. Cuando aparecen estas conductas amenazantes el psicoterapeuta despliega todo su abanico de ofertas de apoyo que el generoso trabajo en red le proporciona, dejando al adolescente que se pierda en un circuito no dispuesto a oír las raíces de su sufrimiento. En cada una de estas acciones posibles se juega algo del propio narcisismo de los terapeutas, a través de la búsqueda de un triunfo ligado a la inclusión de un adolescente bien encaminado. Es decir, el psicólogo o psiquiatra sólo escuchará e intervendrá desde su saber, no dejándose atravesar por esa demanda que requiere de un lugar en el espacio clínico. Esto provocará que estas conductas de riesgo, que esconden esa demanda encubierta, no tengan cabida en un discurso que nada quiere saber de ellas y que cuando aparecen con todo el desborde que las caracteriza son sancionadas con un rótulo diagnóstico que anula el encuentro con esa subjetividad puesta en juego.

Es por esta razón, que la adolescencia debe ser entendida como *“un inmenso campo transicional de ensayo, laboratorio de experiencias, juegos a ser como si, identificaciones patológicas que no deben olvidar su carácter de transitoriedad”* (Rodulfo, 1992). Sin embargo, no hay que olvidar la extrema fragilidad del proceso adolescente, su dependencia a ciertas condiciones de funcionamiento del medio y también de sus padres. Sería erróneo atribuir una autonomía que está muy lejos de tener.

El anhelado logro de la independencia y de la diferenciación, aspectos muy importantes en tanto destinos y fines de una adolescencia en estructuración, no pueden ser tratados como los medios para atravesar el trayecto adolescente. Si excluimos a los padres de este trabajo clínico probablemente dejemos al adolescente frente a exigencias que probablemente no logre manejar. Ellos deben ser parte de esto en la medida que vayan posibilitando movimientos estructurantes que se traduzcan en el logro de estos destinos. El vacío afectivo, la soledad de una salida abrupta, en algunos casos, de una separación

traumática, puede llevar al futuro adulto a vivir un desamparo psíquico, pieza clave para la instalación de procesos psicopatológicos.

Este encuadramiento del adolescente que las psicoterapias pretenden también roza aspectos como el papel que hoy cumple la sexualidad. A través de la amenaza de enfermedades de transmisión sexual o del riesgo de embarazo adolescente se pretende ir modelando el ejercicio de una sexualidad que desconoce el valor de ser una verdadera experiencia subjetiva. El orgasmo en la adolescencia no es una mera descarga de tipo económico sino que es una verdadera experiencia erótica que permite que algo se termine de inscribir en función del propio cuerpo. La iniciación sexual en la adolescencia es mucho más que un episodio, es un acontecimiento estructurante, algo se termina de escribir y algo se resignifica en cuanto a las primeras vivencias de satisfacción y que brindan la posibilidad de un nueva economía libidinal (Rodulfo, 1992).

Todos estos elementos son los que orientan en muchas ocasiones el trabajo con adolescentes, dejando poco espacio para la singularidad y para la comprensión de que en cada conducta, acción o síntoma que pueda presentar algo de su historia particular y de los modos personales de relacionarse con el otro se ponen en juego. Es esta consideración la que sustenta la idea de hablar de las adolescencias, con toda la riqueza y heterogeneidad que el término permite, más que de la adolescencia a secas.

Un elemento que en el trabajo clínico con adolescentes puede abrir el espacio para esa consideración en torno a la singularidad es la transferencia. A través de ella se podrá restituir lo genuino de una identidad cargada de estereotipos psicologizantes, rescatar al héroe perdido quien podrá posicionarse de modo creativo y espontáneo frente las exigencias del mundo adulto (Rodulfo, 1992).

En el trabajo clínico, como ya se señaló, el lugar de los padres resulta clave. El tránsito adolescente implica un trabajo de modificación en la relación con el Otro parental. Es ese trabajo el que requiere una aproximación para poder comprender las particularidades que va asumiendo el lugar del Otro.

## 2.2. La adolescencia y el lugar del Otro

Freud en su texto “La metamorfosis de la pubertad” (1905), comienza a referirse a los inicios de la adolescencia a partir de lo que el “*despertar sexual*” (1905) provoca en la vida psíquica. Plantea que “*con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan a la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva (...) la pulsión sexual, que era predominantemente autoerótica ahora halla su objeto sexual*” (1905). Agrega Freud, que para el logro de la nueva meta sexual en la adolescencia “*todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital*” (1905).

Para Freud este cambio en la dinámica pulsional, en la medida que se constituye en una fuerza que insiste de manera incesante en la adolescencia, obliga a este sujeto a la realización de ciertos movimientos en el aparato mental que permitan su ajuste a las exigencias actuales. Este cambio en la organización de la sexualidad, arremetida por el influjo biológico, se transforma en un hecho estructurante del aparato mental, ya que implica un reordenamiento que pone en escena los primeros destinos pulsionales inscritos en el psiquismo infantil, y que determina un cambio en la relación con lo social.

De esta manera, la adolescencia planteada en los términos que Freud la señala en sus “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) aparece como condición estructurante del psiquismo. En este sentido, si se considera en el abordaje de la adolescencia su condición estructura, ésta no puede ser desprendida de su relación con la infancia. Este hecho se justifica desde la lógica con que Freud sitúa la infancia, como los primeros tiempos del sujeto, como el espacio en donde lo pulsional viene a inscribirse dejando una marca

imborrable que determina la constitución psíquica, siendo la presencia del Otro un aspecto clave en tanto se constituye en el garante simbólico de tal operación. Es este valor significativo que adquieren los primeros tiempos de constitución subjetiva lo que lleva a pensar la adolescencia como un reordenamiento y reorganización de esos primeros trabajos de traducción de *“la experiencia vivida”* (Aceituno, 2010).

Por esta razón, la pregunta por la relación que el sujeto adolescente establece con el Otro parental adquiere plena vigencia. Este cambio que se aloja en el plano corporal debido a los procesos puberales, impone una cierta exigencia de trabajo psíquico que se desplegará a lo largo de todo el pasaje adolescente, donde la economía pulsional deberá ser sometida a un nuevo equilibrio que garantice una determinada posición subjetiva y una nueva forma de lazo social, cuya consecuencia más dolorosa gira en torno al *“desasimiento de la autoridad parental”* (Freud, 1905).

Es esta exigencia de trabajo la que permite conceptualizar a la adolescencia como un tiempo estructurante, en donde los padres adquieren un lugar central. Desde esta perspectiva, es esta condición estructurante del lugar de los padres lo que permite repensar en torno a su incidencia en los mecanismos a la base de la depresión en la adolescencia.

En otros términos, lo que se intenta destacar es cómo el Otro parental permite una cierta especificidad metapsicológica de la depresión en el tiempo de la adolescencia. Esta inclusión de los padres como participantes en el proceso adolescente del hijo si bien no es una consideración exclusiva del psicoanálisis, resulta significativa en este terreno en tanto permite resituar a la adolescencia como un momento estructurante del sujeto, ya que define una nueva relación con el Otro.

Resulta importante destacar algunos elementos planteados J. Rassial (1999) en torno a la adolescencia. Para él el adolescente es un *“sujeto en estado límite”* (1999), ya que está en permanente riesgo de avería en la continuidad con el mundo infantil y su posterior paso al mundo adulto. Por ello, entiende la adolescencia en términos de una avería *“entre el pasado, presente y futuro, (entre) lo familiar y lo social”* (Rassial 1999). Esta ruptura en la continuidad implica que el adolescente *“debe cumplir con una serie de*

*operaciones fundadoras cuya efectivización infantil se pone otra vez a la orden del día*” (1999). Algo en la línea de las primeras inscripciones estructurantes será puesto en juego.

Dentro de las operaciones que el sujeto adolescente debe realizar para poder dejar la estrechez del mundo familiar para pasar a circular en el espacio social existen tres, las cuales pueden articularse entre sí. La primera consiste en un trabajo de apropiación de la nueva imagen derivada de los cambios físicos que la maduración biológica impone. El adolescente debe re-identificarse con la nueva imagen que lo anticipa para reducir esa sensación de extrañeza que significa el no reconocerse en el cuerpo que habita.

Una segunda operación es lo que constituye el paso de ser el síntoma de los padres a ser él portador de su propio síntoma. El síntoma deja de tener el valor de signo, del deseo reprimido de los padres, y comienza a tener un valor significativo, en tanto permite expresar un deseo genuino y no anclado al fantasma parental. Al tomar distancia de sus padres, el deseo del sujeto adolescente puede comenzar a asumir diferentes modos de expresión, siendo el síntoma una forma de ellos.

La última operación tiene que ver con que *“el adolescente probará la eficacia del nombre del padre”* (Rassial, 1999). Esta eficacia estará dada ya sea por su validación o, en el caso contrario, por su forclusión. A diferencia de la metáfora paterna acontecida en los tiempos de la infancia, en la adolescencia esta operación se verá afectada por la descalificación del lugar de los padres, acción que el propio Freud consignó. Es el desasimiento de la autoridad parental lo que llevará al adolescente a encontrar por momentos un vacío imaginario en el lugar del Otro, previo a la aparición del Otro sexo, poniendo al sujeto en una situación de riesgo.

En este escenario, según Rassial, se produce un momento de *“incertidumbre y quizás de locura”* (1999). Las dificultades que surjan en esta revalidación de estas inscripciones se manifestarán en *“una serie de patologías transitorias que señalan el proceso adolescente”* (1999), las que no necesariamente tiene un valor de estructura. Sin embargo, cuando lo que predomina es la incertidumbre, asociada a un cuestionamiento de los fundamentos de su existencia, lo que emerge son los estados depresivos. Y cuando lo

que sucede es una forclusión del nombre del padre, lo que ocurre derechamente es el desencadenamiento de una psicosis.

A propósito de este cuestionamiento al lugar del Otro que el adolescente realiza, el trabajo clínico debe partir por este aspecto. En la medida que existe este trabajo de rectificación al Otro, el analista debe estar preparado para soportar y sobrevivir a ese trabajo de interrogación. Debido al vacío que domina al adolescente en su relación al Otro, es probable que el afecto que domine la cura no sea la angustia, como ocurre habitualmente con el adulto, sino que más bien sea la depresión relacionada a la sensación de soledad que implica el vaciamiento del lugar del Otro. Es esta función de soporte la que permitirá que la adolescencia en el trabajo analítico pueda ser acompañada como “*un verdadero relanzamiento de la subjetividad*” (Rassial, 1999), para así ir disminuyendo la tendencia actuadora.

### **2.3. Retratos imaginarios del adolescente y el Otro parental**

Si se analiza un poco más allá la relación que el adolescente establece con ese Otro parental es posible profundizar algunos aspectos que pueden resultar significativos para entender la tensión entre padres e hijos que caracteriza el trayecto adolescente.

Rassial (1999) señala que si se asume que en la adolescencia existe un resurgimiento del Edipo, éste necesariamente forzará a una reformulación de la prohibición del incesto. Si durante la infancia la prohibición del incesto se sustentaba en la diferencia entre grandes y pequeños, en la adolescencia esto se muestra insuficiente. Para que esta prohibición continúe como fundamento es necesario que se apoye en la capacidad de ejercer una sexualidad fuera del ámbito intrafamiliar, en donde el otro sexual se constituya en el objeto capaz de movilizar sus tendencias deseantes.

Un aspecto clave para esto se relaciona con que la apropiación de la nueva imagen, una de las tareas descritas en el punto anterior, se sustente desde ahora en la mirada y en la voz de los semejantes y del otro sexo. Es así, como la aprobación de esos otros comienza a tironear al adolescente fuera del mundo familiar para ir posicionándose el mundo social, lo cual dará forma a esta nueva forma y sustento a esta prohibición.

Este movimiento sólo será posible en tanto exista un cambio en el lugar de los padres. La función de los padres es una posición ocupada en la relación a un sujeto, el cual si cambia también modificará la relación que esos padres mantenían con él. Por tanto, la adolescencia del hijo implicará una crisis en la organización familiar, en donde los padres están obligados a reinventar su lugar, y al igual que el hijos, serán llevados a la realización de un propio trabajo de duelo (Rassial, 1999). Al igual que el adolescente, los padres se verán desplazados hacia la exigencia de reformular las bases de su propio yo. Esto, lamentablemente, en muchas ocasiones coincide con la crisis de madurez de los padres, donde los problemas conyugales, laborales y sociales se agregan como condimento inoportuno a los cuestionamientos surgidos desde la adolescencia del hijo.

El adolescente producto de los cambios que experimenta se confronta con la distancia existente entre sus padres reales, los que ahora logra percibir, con esos padres idealizados de la infancia, a los que debe renunciar pero que continuarán existiendo como representaciones de ese narcisismo extraviado que deja su impronta psíquica. Es esta

distancia la que será resuelta mediante la existencia de una novela familiar, que permite su representación, o a través de *“la denuncia repetida de esos padres decepcionantes”* (Rassial, 1999), incapaces de proporcionar su reconocimiento como sujeto.

La capacidad para realizar el ejercicio de una sexualidad de pleno derecho es lo que lleva a ampliar la estructura familiar hacia *“la cadena de generaciones”* (Rassial, 1999). Esto hace que los padres ya no sean el fundamento último de la existencia del sujeto y que el hijo pueda asumir el compromiso simbólico de mantener la continuidad del linaje familiar. De esta manera, los atributos que los padres ejercían en su condición de garantes de la existencia del sujeto, ya nos los define de forma exclusiva pues ahora es el propio hijo quien puede entrar en el ámbito de la paternidad. Todo esto hace que los padres se muestren falibles y en una condición de envejecimiento (Rassial, 1999).

Esta dinámica relacional entre padres e hijos adolescentes también se refleja en las quejas de muchos padres en relación a la insolencia y en las formas de contestar de sus hijos cuando ellos les señalan o prohíben algo. Esta situación, demostrable por lo demás en la clínica, tiene que ver justamente con la tensión que caracteriza esta relación. La insolencia no es más que su necesidad de afirmar su soledad asociada a la llegada a un mundo sólo preparado para grandes y pequeños. Esa falta de lugar en el mundo es la que denuncia el adolescente, haciendo responsable de ello a sus propios padres, como representantes de esa ley social con la que ahora deben lidiar. El responder cada vez que los padres algo le señalan es una forma de develar la existencia de otros discursos posibles que le restan valor al discurso parental definido en su carácter de exclusividad (Rassial, 1999).

Esta situación lleva al adolescente a una serie de manifestaciones en la relación con sus padres, que más que demostrar su fragilidad busca la asignación de un lugar como sujeto en este nuevo escenario que se impone y en el cual resulta indispensable habitar. Ahora sus demandas requieren, no tanto de una satisfacción inmediata, sino más bien de un cierto reconocimiento de su derecho de demandar. Su tendencia a contradecir no cumple con el afán de mostrar la debilidad del discurso parental para posicionarse por sobre de él, sino que apela a su necesidad de encontrar un discurso ideal sin contradicción, que le demuestre la existencia de un Otro que garantice su existencia de forma definitiva. Por último, su impulso por imitar a los padres no está relacionado a lo que ellos son en la

actualidad, “*sino aquello que han sido en su adolescencia*” (Rassial, 1999). Es aquí donde resulta significativo conocer algunos antecedentes de la adolescencia de los padres en el trabajo clínico para así poder asignar de sentido ciertas conductas que de otro modo pueden volverse incomprensibles.

En la atención clínica lo que se oye en general, son padres y adolescentes desbordados. Es ahí donde la presencia del clínico puede abogar más que a ser un árbitro en medio de un conflicto, ha ayudar a descubrir las determinaciones de cada uno, lo cual no anulará el conflicto, ya que resulta necesario y fundador. Esto permitirá a que el adolescente sienta que es tomado en serio en sus preguntas, las que ya no tendrán la necesidad de ser expresadas mediante actos, y apoyará a los padres a restituir su narcisismo fragilizado para así posicionarse como figuras de acompañamiento en el proceso de su hijo, siendo capaces de tolerar la propensión a la autonomía, la que otra manera sería percibida por ellos de un modo agresivo. Para esto, es importante dar el tiempo necesario que les permita ir soltando a ese hijo devenido en adolescente.

En este punto resulta importante revisar los procesos que el adolescente deberá realizar para así avanzar en su trayecto. Más que mandatos lo que debe efectuar responde a trabajos que le permitan en definitiva avanzar en el doloroso trabajo de separación y de pérdida de ser niño y de asumir de modo creativo las exigencias que el mundo adulto le demuestra.

#### **2.4. Las tareas simbólicas del adolescente**

Una de idea que circula al interior del psicoanálisis en relación a la adolescencia es que ésta es producida por la represión de la niñez, lo cual implica que el adolescente es

producido por la represión, no dominado por ella. Si se considera este elemento como un aspecto clave en el devenir adolescente, resulta interesante preguntarse por las operaciones que los adolescentes deben realizar a lo largo de este trayecto para la consolidación del trabajo represivo y que implique las reacomodaciones necesarias para el logro de una nueva reestructuración subjetiva.

En este sentido, se considera que estas operaciones son verdaderas tareas que el adolescente debe atravesar para el enfrentamiento de las distintas exigencias que durante este trayecto se hacen manifiestas. Hablar de tareas en la adolescencia implica considerar las diferentes transiciones sin tomar como punto de partida la psicopatología. Este enfoque no pretende señalar un cierto camino ideal o común por cada adolescente, desprendiéndose de los enfoques que plantean a la adolescencia como una etapa más a lo largo del desarrollo, con una secuencia definida desde la biología y que se modela, dentro de ciertos límites, desde los avatares del mundo externo.

Desde esta perspectiva, no se trata de hablar de rutas específicas en la adolescencia, sino más bien plantear una manera de analizar y comprender los procesos que ocurren de modo particular en cada sujeto que la atraviesa. No son actividades que se realizan deliberadamente, sino que responden a verdaderas transformaciones psíquicas que se dan a la luz de las nuevas exigencias pulsionales que amenazan la estructura del aparato. Estas tareas son procesos particulares y transformaciones que los sujetos viven de modo singular y no son modelos ideales de configuración del psiquismo. Son procesos que el adolescente enfrenta activamente (Rodulfo, 1992), siendo él su propio protagonista. Esto permite además evitar caer en una cronologización del proceso adolescente, anular la riqueza de operaciones psíquicas que durante ella se despliegan si dejamos al sujeto atrapado en una determinada estructura, junto con la tendencia a la psicopatologización de las conductas del adolescente.

Siguiendo a Rodulfo (1992) existen seis facetas desde las cuales resulta posible conceptualizar esta idea de las tareas adolescentes. Estas son:

***a-. Metamorfosis de lo familiar a lo extrafamiliar.***

Esta operación, según el autor, se asocia con el hecho de que en la adolescencia en el primer momento en donde lo extrafamiliar adquiere una primacía por sobre lo familiar, haciendo que lo social funcione como “*un verdadero campo transicional*” (1992). En sentido, es importante señalar que lo extrafamiliar no hace su aparición sólo en este tiempo, ya desde los primeros años, con la angustia del octavo mes planteada por Spitz, y posteriormente en la latencia, esto se asoma como ámbito de relevancia para el sujeto. Sin embargo, en ninguna de ellas lo extrafamiliar le resta su importancia a lo familiar. Este es un hecho que sólo se logra en la adolescencia y no viene de regalo, se debe conquistar. La consecuencia de no lograr esto es que no se resuelve de manera definitiva el complejo de Edipo. Por esto, este paso en relación al valor que adquiere el ámbito de lo extrafamiliar puede considerarse como “*el último avatar de la represión originaria, algo se termina por rechazar y a la vez fijar*” (1992).

En el contexto de este trabajo, la función de los amigos o los grupos de pares resultan clave. Estos son variaciones del objeto transicional de los primeros años, el mismo que permitió la separación progresiva de la madre, que en este tiempo permite ir reduciendo y mitigando los rigores del paso de lo familiar a lo extrafamiliar. Funciona como un articulador que le permite al adolescente sentir que no es el único, que al igual que él hay otros que están enfrentando situaciones similares, lo cual comienza a asentar las bases para la instalación de relaciones de confianza y de intimidad. Son estos movimientos los que van generando la verdadera transformación, a saber, que lo familiar devenga extraño. Se produce una inversión en el sentido de pertenencia, volviendo familiar aquello que en los primeros años fue visto con angustia, y transformando la seguridad y el resguardo de los padres en cargas de las que es necesario desprenderse. Son estos cambios los que en definitiva permiten “*la declinación del complejo de Edipo*” (1992), es decir, su sepultamiento.

#### ***b-. Pasaje del yo ideal al ideal del yo.***

Esta tarea se relaciona con la idea de trabajo de duelo, específicamente, con “*la idea de matar al niño ideal*” (1992). Éste, encarnado en la figura del yo ideal, ejerce un poder de fascinación que aplasta al sujeto en su proyección futura, la cual se sostiene en la presencia del ideal del yo.

Este trabajo de simbolización se asocia a la pérdida de los privilegios infantiles, es decir, a dejar fuera la posición de ideal de los padres, despojarse de la proyección del narcisismo parental para la búsqueda sostenida a partir de su propio deseo de contar con nuevos ideales. Búsqueda que movilizará al yo del adolescente hacia otros lugares y tiempos.

Esto se liga a “*la predominancia del ideal en tanto horizonte abierto de lo que va hacer, de lo que será sin serlo del todo*” (1992) y que define la construcción de un proyecto identificadorio contrapuesto a la dimensión del yo ideal, que está allí con toda tu potencia fascinadora y que proporciona su vigencia en el presente. Cuando existe una primacía del yo ideal por sobre la potencia deseante del ideal del yo el adolescente no logra sepultar al niño del Edipo, aferrándose a su lugar dentro del circuito intrafamiliar, a la atracción que esto ejerce sobre él los privilegios del amor parental, no logrando su desprendimiento, su abandono, lo que bloquea el trabajo de duelo y su posterior simbolización, inscripción necesaria en tanto se constituye en el fondo de memoria necesaria para el sujeto.

### ***c-. Pasaje de lo fálico a lo genital.***

Es la primera gran tarea que le asigna Freud a la pubertad y que involucra todo el trayecto de la adolescencia. Rodolfo advierte de que en psicoanálisis se ha caído en una “*deprivación conceptual*” (1992) al tratar en muchas ocasiones como sinónimos lo fálico y genital. Esta distinción resulta clave para poder conceptualizar y distinguir los trabajos propios de la adolescencia, en tanto es en ella donde lo genital adquiere una relevancia estructurante.

Se pasa de ser el falo parental, el objeto que colma la falta de los padres y que atrae sobre él todas las perfecciones del narcisismo primario de los padres, a ser un sujeto distinto, diferente, en muchas ocasiones extraño para los padres. Se abandona la posición fálica, de ser en el deseo de los padres, para transitar en la posición genital, que implica ser agente de su propio deseo.

El adolescente puede hacer uso de la genitalidad. Esto le permite ingresar a un espacio prohibido en los primeros años. Esta genitalidad, dimensión presente desde los inicios pero reservada al lugar de los padres, es un terreno donde el adolescente puede

comenzar a dar sus primeros pasos, con toda la fragilidad que tiene cualquier comienzo pero que en definitiva lo puede llevar el encuentro con el otro. En este sentido, la función del orgasmo en la adolescencia cumple un papel que va más allá de ser “*una mera descarga de tipo económico sino que es una verdadera experiencia subjetiva*” (1992). Con esto algo se termina de inscribir en función del propio cuerpo. La iniciación sexual en la adolescencia es mucho más que un encuentro fortuito, como se plantea habitualmente, es un acontecimiento estructurante, que resignifica la vivencia de satisfacción.

***d-. Repetición transformada de los tiempos del narcisismo.***

Así como en los tiempos del narcisismo el niño se encuentra y reúne su experiencia en la imagen que se le ofrece, experiencia que permite de ahí en adelante una certeza que lo unifica en la adolescencia este equilibrio narcisista se fragmenta con el advenimiento de los cambios puberales. Son estos cambios, vividos en lo real del cuerpo, lo que impide el encuentro con esa imagen anterior. Lo que se halla es algo diferente, extraño y que pone en tensión el equilibrio psíquico.

Ahora verse en el otro implica verse como otro, es decir, verse como extraño. Se repite la problemática del narcisismo pero con la inversión de los tiempos. Desde la infancia el niño porta la imagen de su yo, al llegar a la pubertad esa representación se desvanece. La imagen con la que se encuentra genera un profundo desacomodo. Se produce un “*desamparo puberal*” (1992), que implica un dejar de estar protegido por la imagen especular. Es esto, esta experiencia de desconocimiento lo que inaugura verdaderamente la adolescencia. Toda la identidad construida con los padres en la niñez sufre de un profundo desajuste.

La tarea desde esta perspectiva consistirá en que el adolescente tendrá que verse como otro para lo cual debe dirigirse hacia el Otro social. Es en ese giro que el adolescente cambia el foco para definirse en ese Otro campo que guarda una distancia significativa respecto al Otro familiar, el cual se mantiene proporcionando esa imagen que ya no lo unifica y donde él ya no se encuentra. Este nuevo Otro “*está más referido hacia ciertos ideales que es donde ahora sí puede hallar esa experiencia unificante, que al final de la adolescencia le brindan al adolescente una versión definitiva*” (1992).

***e-. Pasaje del jugar al trabajar.***

Este paso implica que las raíces deseantes del jugar tomen y sean transferidas al campo del trabajo. Cuando el trabajo hereda algo de esas raíces desiderativas de lo lúdico se produce una retransformación, que evita la separación radical entre la actividad del jugar y el trabajar. Si durante el trayecto adolescente no se efectúa la transferencia del deseo que nutre el juego al campo del trabajo, éste se convierte en una pura adaptación al mundo adulto, atrapando al sujeto en la exigencia social, demanda alienante que impide que el acto de trabajar se constituya en un espacio donde se juegue la realización deseante de la subjetividad.

Este traspaso es un índice de una inversión libidinal satisfecha, se produce una implantación del desear infantil al mundo de los adultos. Hay un trabajo de ligadura donde el deseo que sostiene el placer por el juego se transfiere al acto del trabajar. Se produce una sustitución, un trabajo de metáfora, en tanto el juego es una actividad de deseo. El hecho de poder jugar con el trabajo es lo más distinto de su alienación a él.

Una de las hipótesis que lleva a pensar a la adolescencia más que un período vago y arbitrariamente delimitado, es esta metamorfosis de lo esencial del jugar infantil en el trabajar adulto. El adolescente es el operador a través del cual se efectiviza esa compleja mutación. Rodolfo señala que *“el concepto de sublimación no permite dar cuenta de este cambio, ya que la actividad misma del jugar es un acto sublimatorio”* (1992). Si esta operación queda sin realizar se altera de modo importante el trabajar en el adulto joven.

En algunos adolescentes se observa una idealización del yo ideal, que pone en cuestión toda posibilidad de que se juegue con él. Son estos adolescentes quienes se fijan a este ideal familiar que lo pre-existe y que dificulta cualquier idea asociada a un devenir que impide que la dimensión del trabajo sea tomada por el deseo.

Todo niño debe apoyar su crecimiento en la base narcisista que el proyecto anticipatorio familiar constituye para él y que lo pone al encuentro con los ideales de la familia. En los trabajos de la adolescencia este proyecto se hunde en el inconsciente del sujeto, pero proporciona los materiales necesarios que constituyen la propia identidad del adolescente, ligada de modo sutil al proyecto anticipatorio, pero no definida en su totalidad

por éste. Cuando esto sucede el ideal deja de ser una instancia que ejerce toda su gravitación en el momento presente, lo cual permite su advenimiento como ideal del yo, impensable fuera de la dimensión lúdica, fuera del campo del deseo. Es decir, el ideal del yo es lo que resulta del yo ideal pasado por el campo del juego, transformado por el deseo.

El jugar infantil ayuda a hacer más tolerable el peso de la realidad una vez que se ingresa al ámbito transicional. Siempre que el trabajar conserve ese núcleo desiderativo esencial del jugar mantendrá su acción potencialmente transformadora y se evitará el aplastamiento de la rutina. Para que el trabajo sea verdaderamente transformador de la realidad debe conservar el núcleo desiderativo del jugar.

***f-. Pasaje del desplazamiento a la sustitución en lo referido a las elecciones de objeto.***

En el adolescente para que esto suceda debe operar un verdadero sepultamiento, no sólo una represión, de los padres de la infancia. Debe ocurrir una verdadera desintegración o destrucción de ese núcleo incestuoso arraigado en la dinámica edípica. Es esta idea de sepultamiento del Edipo que ocurre en la adolescencia el mecanismo que mejor permite dar un sentido a lo que ocurre en este pasaje.

Si en la infancia operó la represión primordial, la cual se actualiza mediante operaciones represivas posteriores (represión propiamente dicha), en la adolescencia se debe enviar al fundamento esos retornos de lo reprimido parental. Algo se hunde, desaparece, que opera en un tiempo distinto a la represión, en la que hay algo que se mantiene en el inconsciente. Es en la adolescencia donde se define si algo referido a esa representación incestuosa va quedar en la categoría de lo reprimido o si operará bajo la acción de un verdadero sepultamiento.

Para que el adolescente pueda acudir al encuentro con los objetos exogámicos, ese sepultamiento debe ser realizado para que pueda suceder un real trabajo de sustitución, de metáfora, que permita la transferencia deseante que esos nuevos otros pueden proporcionar.

Desde esta perspectiva, la depresión en el adolescente quedaría del lado de la represión en tanto ese complejo incestuoso resulta imposible de abandonar quedando como una representación viva, fuertemente investida, incapaz de ser desalojada afectando el

trabajo de sustitución, de nuevas elecciones de objeto, que representan el abandono definitivo, el sepultamiento del niño ideal.

La adolescencia es la última ocasión de intervenir antes de lo ya terminado por estructurar, cuando aún hay ciertas cosas en trámites de estructuración. Es el gran tiempo, donde en el trabajo del a posteriori, donde se da una construcción de la neurosis infantil, no como la neurosis de la infancia, sino bajo la forma de la neurosis que se lleva hacia la vida adulta. Es una tentativa de curación de la niñez, que no debe terminar en la desestructuración de todos los elementos de la infancia, no todo debe ser sepultado, se necesita de material para su seguir viviendo.

### **Capítulo 3. Hacia una metapsicología de la depresión en la adolescencia**

#### **3.1. La depresión en el adolescente desde la perspectiva del duelo**

Desde los aportes del propio Freud en el psicoanálisis la clínica de la depresión se articula con el tratamiento que se realice de la noción de pérdida. Si bien esta no es la única manera de conceptualizar el problema de las depresiones, pareciera que en su relación con la adolescencia configura un importante campo de reflexiones que permite una lectura actual de lo depresivo. En este sentido si se considera que la adolescencia es un período de importantes reconfiguraciones en la economía psíquica del sujeto impulsada por la precipitación de los cambios pubertarios cuya consecuencia es una serie de pérdidas significativas asociadas a la condición de “ser niño”, la ligazón entre el tránsito adolescente con la problemática depresiva no parece forzosa. En ambas la situación de pérdida aparece como un elemento central que requiere de una cierta precisión para poder comprender su articulación.

Desde esta perspectiva es importante señalar que la depresión en adolescentes es una realidad compleja diferente a la del adulto debido, entre otros aspectos, a “*su polimorfismo sintomatológico*” (Discour, 2010). Las características que habitualmente han descrito a la depresión, según lo que la psiquiatría determina, se diluyen cuando ella se organiza en el período de la adolescencia. Trastornos de la adecuación conductual, cuadros ansiosos, consumo de sustancias, quejas somáticas, entre otras, podrían ser el reverso de una problemática depresiva que se manifiesta modulada por las crisis que significa el tránsito por la adolescencia.

Una manera de poder entender esta dificultad asociada a la manifestación de la depresión durante este período es tomando ciertas ideas trabajadas por algunos autores que conceptualizan el tránsito de la adolescencia como un “*trabajo de duelo por la infancia*” (Aberastury y Knobel, 1971; Nasio, 2011). Es esta manera de comprender la adolescencia como una exigencia de trabajo que se impone al aparato mental lo que permite establecer algunas referencias para dar cuenta del surgimiento de los afectos depresivos y los procesos de melancolización que se actualizan a propósito de la tramitación de las pérdidas.

Aberastury y Knobel (1971) plantean que en la adolescencia el sujeto debe sobrellevar una serie de duelos que posibilitan la desinvestidura del tiempo de la infancia para poder enfrentar así las exigencias que la adolescencia conlleva. El desinvertimiento de la infancia implica la posibilidad de invertir el mundo con el que el adolescente se enfrenta, de asignarle un valor a este nuevo espacio de intercambio social, lo cual abre la posibilidad para el encuentro con el objeto exogámico que se constituye en su tarea última.

De modo complementario, Nasio (2011) define a la adolescencia como “*un vaivén entre el presente y el pasado, un proceso que avanza mediante retrocesos sucesivos al pasado infantil*” (2011). Es esta vuelta hacia el pasado lo que constituye que la infancia pueda ser representada de un modo diferente. Esto es lo que hace que la adolescencia pueda ser entendida para Nasio como un “*duelo por la infancia* (en tanto es) *un proceso silencioso, doloroso, lento y subterráneo de desprendimiento del mundo infantil*” (2011). En la medida que el adolescente crece se va alejando en cada momento de esa infancia, va elaborando su pérdida la cual culmina cuando ha logrado la capacidad de amar al otro y de amarse a sí mismo (2011). Para lograr esto, el adolescente no debe solo dejar atrás esa

infancia que las exigencias del cuerpo y lo social le imponen, sino que debe ir inscribiéndola y elaborándola de un modo diferente en su psiquismo mediante el trabajo de duelo.

Para esto el adolescente, según Nasio, debe *“abandonar su cuerpo de niño y el universo familiar de su infancia, conservar en sí lo esencial de su pasado infantil y conquistar por fin la vida adulta”* (2011).

En esta línea, Aberastury y Knobel (1971) y Nasio (2011) coinciden en plantear la existencia de tres elementos alrededor de los cuales se produce el trabajo de duelo: el cuerpo infantil, la identidad de niño y los objetos originarios (los padres). Cada uno de estos elementos plantea movimientos de desinversiones que ponen en juego modificaciones estructurantes del psiquismo donde las exigencias pulsionales deben ser ordenadas alrededor de una nueva economía libidinal que le permitan al nuevo sujeto ingresar al mundo adulto. Es esta renuncia al goce infantil la que debe revalidarse en este segundo tiempo para el advenimiento y el ejercicio de una sexualidad fuera del espacio endogámico que se constituye en un imperativo asociado al horror del incesto.

Frente a esto la dificultad que deriva para el sujeto cuando el trabajo de duelo no logra ser llevado a cabo constituye un obstáculo para el logro de los mandatos superyóicos que se refuerzan mediante la intensificación de los imperativos sociales (la posibilidad de encontrar pareja, el valor del esfuerzo para destacarse en el plano escolar, las presiones por llegar a la educación superior como garantía de superación, el explorar el mundo mediante las fiestas y carretes, la participación en grupos como sostén de su identidad, entre otros). Es este congelamiento en el proceso de asunción de la pérdida el que deja al adolescente coagulado en el presente, sin la posibilidad de investir un horizonte desiderativo y que en algunos casos, cuando existen fallas en el narcisismo de base, lo deja atrapado en la tendencia a una repetición mortífera que se manifiesta en una serie de conductas que encierran la imposibilidad de asumir las consecuencias psíquicas de la pérdida infantil.

Sin embargo, es relevante realizar una distinción respecto a cómo se tramita esta situación de pérdida. Es este aspecto una clave importante para poder precisar las operaciones psíquicas que se juegan tras la pérdida del mundo infantil, específicamente de

los objetos originarios y de la condición de sujeto que en ese tiempo se tenía, para así comprender los distintos trayectos que puede ir tomando la problemática depresiva en el adolescencia.

Para poder establecer algunas observaciones respecto a lo anterior es importante tener en cuenta la distinción que realiza Rodolfo (2013) sobre separación y pérdida. Para él al interior del psicoanálisis ha existido una confusión generalizada respecto a las consecuencias de una pérdida, ligadas al trabajo de duelo, sin hacer el contrapunto con el concepto de separación que encierra procesos diferentes a los planteados por la pérdida. La separación, según este autor, *“es un paso de crecimiento, en un sentido existencial y no evolucionista”* (2013) comandado por un deseo (que es su aspecto más importante) y que puede generar sufrimiento a través de ansiedades múltiples, pero que no tiene las características del trabajo psíquico que desencadena la pérdida.

Si bien el separarse de alguien o de algo requiere un esfuerzo, con grandes costos para quien lo realiza, y que permite considerarlo como un trabajo pero de deseo, nada tiene que ver, según Rodolfo, con el trabajo de duelo que se gatilla a partir de una pérdida.

Si se considera estos aspectos planteados en torno a la idea de separación en relación con la adolescencia, es posible establecer un puente con lo planteado por Aulagnier sobre el trabajo de historización que el adolescente debe realizar para constituirse en el autor de su propia historia. Junto a esto, señala Rodolfo (2013), el trabajo de separación se asocia también la idea planteada por Winnicott sobre la creación, ya que el cumplimiento de deseo implica la creación de algo nuevo, una salida de un tiempo anterior, un nuevo trayecto, en donde el adolescente va reconociéndose espontáneamente de un modo diferente pero manteniendo la sensación de continuidad de su existencia.

En lo que respecta a la pérdida, Rodolfo plantea que sólo es posible hablar de ella cuando algo del yo que también se pierde. En otros términos, cuando algo del sujeto se ve implicado, comprometido, en el acto en que el objeto desaparece sólo ahí es posible hablar de una pérdida que moviliza un trabajo de duelo. El trabajo de duelo sólo es movilizado cuando existe una pérdida de objeto que le sustrae una parte al yo. Sin esta pérdida no hay

duelo. Probablemente lo que opere sea una separación. Ahí donde hay una pérdida un duelo habrá de advenir.

En el caso de la separación el yo no necesita rescatar sus partes pérdidas. Es probable que más allá de las reacciones típicas a una situación de cambio, no exista una implicación donde el yo pierde en el objeto el punto que lo unifica. El yo se mantiene intacto operando en un trabajo de deseo que lo liga hacia otros objetos, metas o desafíos sin que en él una parte muera.

Por esta razón pensar la adolescencia desde una perspectiva actual considera pensarla tanto como un trabajo de duelo asociado a la pérdida del mundo infantil pero también como un proceso de separación, comandado por un deseo. Son estos dos mecanismos íntimamente ligados los que permiten entender la complejidad del tránsito de la adolescencia en donde existen afectos depresivos ligados a aquello que se pierde y que se mezclan con el júbilo que el adolescente experimenta al poder realizar un trabajo de deseo. Tristeza, rabia y alegría son reacciones afectivas que se pueden observar en los adolescentes de hoy, que expresan los conflictos derivados de este doble trabajo de pérdida y separación.

Estas hipótesis de la adolescencia como un doble trabajo se relacionan con las ideas planteadas por Aryan (2009) quien señala que este tiempo, este trayecto, connota la posibilidad de cambio y de enriquecimiento. Es decir, no solo hay pérdida referida a los privilegios de la infancia, sino que también hay ganancia y complejización en términos psíquicos que finalmente permiten la reestructuración subjetiva. Por tanto, la adolescencia se juega en el ámbito de la separación como también en el de la pérdida. Es esta idea la que, anudada a un deseo que comanda este trayecto, permite salidas novedosas a los imperativos provenientes desde el ideal parental. Ejemplo de este doble ejercicio es que existen muchos adolescentes que viven situaciones de su vida con gran entusiasmo y que reflejan el deseo puesto en juego en dichas situaciones, como también hay una serie de situaciones las que sólo pueden ser comprendidas en su condición de pérdida.

A partir de estas precisiones en torno a los procesos que actúan en la adolescencia se hablará de problemáticas depresivas cuando existan dificultades en la elaboración de las

pérdidas, lo cual también afectará el proceso de separación y el deseo que tras él se pone en juego. Es en estas situaciones ligadas a las dificultades en la aceptación de la pérdida donde se juega la problemática depresiva en la adolescencia.

En este sentido, el trabajo de duelo en la adolescencia es una exigencia de trabajo psíquico cuyo fin permite la elaboración de las pérdidas de los ideales de la infancia, los privilegios y rigores de un momento destinado a su sepultamiento, en la cual el yo debe ir rescatando sus partes proyectadas en los objetos de amor. Es una reconfiguración necesaria que ofrece un nuevo mapa libidinal que sirve como brújula en los inciertos caminos a explorar. Es este nuevo telón de fondo el que permite ir asumiendo el cambio que lleva al yo del adolescente a restituirse en este escenario para así disponerse a explorar e invertir nuevos objetos.

Desde esta perspectiva, la depresión en la adolescencia puede ser entendida como la pérdida de un objeto deseado que se representa como inalcanzable, radicalmente perdido y que no permite un nuevo re-equilibrio libidinal. Los objetos del mundo aparecen desprovistos del interés necesario debido a la dificultad del establecimiento del enlace pulsional necesario que restituya de modo renovado los cimientos narcisistas.

A diferencia del trabajo de duelo, los mecanismos que subyacen a la depresión en el trayecto adolescente hacen que el sujeto se fije a esta *“ilusión perdida, no aceptando que lo que transcurre se haga pasado”* (Aryan, 2009). Hay una imposibilidad de representar la ausencia, la cual es vivida en el presente inmediato haciendo que este peso no le permita al yo del adolescente liberarse y disponerse a nuevos encuentros con el amor del otro. Toda la sintomatología del depresivo no hace más que encubrir esa ausencia imposible de representar.

Una manera típica de negar lo perdido, lo cual afecta la su elaboración a través del duelo y que caracteriza la problemática depresiva en la adolescencia es lo que se describe como *“los adolescentes infantiles o latentes”* (Meltzer, citado por Aryan, 2009). Al no poder realizar el trabajo de duelo el adolescente se aferra a las normas y valores del pasado no logrando la separación y la realización del deseo puesto en juego.

Si se toma en consideración los distintos duelos, vale decir, por el cuerpo, por la identidad infantil y por el lazo con los padres, que no se logran realizar en el caso de la depresión en adolescentes, es posible plantear algunas asociaciones que permitan, en la medida de lo posible, dar cuenta de las diferentes manifestaciones sintomáticas que caracterizan la problemática depresiva durante este tiempo.

De esta manera si se considera la dificultad en renunciar al cuerpo infantil el adolescente quedará sujeto a un cuerpo erógeno donde cada zona por si sola se constituye en una intensa fuente de placer impidiendo que la sexualidad se subordine al primado de la zona genital. Es esta situación la que probablemente se encuentra a la base de aquellas depresiones que se caracterizan por intensas quejas somáticas, las cuales, desde estos argumentos, podrían asociarse a la intensificación de determinadas partes del cuerpo que fueron fuentes de gratificación sexual en el tiempo de la infancia, en el encuentro con los otros primordiales y de los cuales no logra desprenderse.

Por otro lado, si se piensa la problemática depresiva asociada a la no renuncia de la identidad infantil, el adolescente no logra despojarse del lugar que la novela edípica le asigna manteniéndose en el lugar de objeto que satisface el narcisismo parental impidiendo el espacio de diferenciación necesario para iniciar el proceso de separación y que posibilite el ingreso a la cultura. El adolescente queda atrapado en una fascinación narcisista constituyéndose él mismo en su propio ideal. Es esta dificultad la que impide que el adolescente pueda navegar por los nuevos territorios a conquistar. No existe el impulso por descubrir nuevos espacios en donde poder situar algo del orden de su deseo. Este queda fijado a la satisfacción de su narcisismo. Cuando algo desde el mundo social, mejor dicho, desde el Otro social, lo convoca a situarse en el nuevo marco de exigencias la respuesta a ese llamado manifiesta su resistencia y dificultad para ingresar al mundo adulto, provocando en muchos casos una confrontación directa a lo que represente dicha autoridad parental. De esta manera las depresiones caracterizadas por la irritabilidad, el descontento y la oposición a todo lo que implique la renuncia al goce y que se manifiestan con una fuerte intensidad de las im-pulsiones podrían ser pensadas a la luz de estos planteamientos.

Por último, la imposibilidad de realizar el duelo por los objetos originarios, los padres, deja al adolescente preso de una intensa angustia que amenaza con desestructurar su

psiquismo. Esta angustia derivada de la intensificación pulsional que no logra ser simbolizada frente a la presencia de los objetos endogámicos provoca en el adolescente una serie de conductas erráticas que se traducen en formas alternativas que tienen como fin no quedar atrapado del goce parental. Son conductas que buscan de manera imperiosa la instalación de un límite que establezca una salida, una fuga, un borramiento a la amenaza que la angustia provoca en el sujeto. El consumo de sustancias, las autoagresiones y los propios intentos suicidas de estos pacientes, verdaderos pasajes al acto, pueden ser manifestaciones de la dificultad en el trabajo de duelo donde son los objetos primordiales quienes no logran abandonarse.

En el caso de la melancolía en la adolescencia lo que ocurre es una identificación total con el objeto perdido que se constituye en el sostén narcisista del yo del adolescente. No hay posibilidad de renunciar al cuerpo, a la identidad ni a los objetos originarios, quienes se constituyen en el soporte clave del narcisismo del adolescente. Es esta situación la que sostiene la ilusión de unión extrema al objeto perdido, que de perderse derriba los cimientos que le otorgan sentido a la existencia del adolescente melancólico. No hay posibilidad de retirar las partes del yo como se realiza en el trabajo de duelo, ya que lo que ocurre es que es el yo en su totalidad quien se ubica en el lugar del objeto.

Se produce un aniquilamiento del objeto y el aferramiento a su cadáver. Pero si consideramos que es el yo quien se sustituye por ese objeto inevitablemente perdido aunque no reconocido como tal por el adolescente melancólico, el asesinato que se produce es del yo, quien ha ocupado el lugar del objeto. Es esta situación más ligada a un proceso de muerte psíquica lo que impide que se instale un trabajo de deseo asociado a la separación que permita el investimiento de nuevos objetos que todo tránsito adolescente implica. El yo del adolescente melancólico utiliza su energía en la puesta en acto, en la exhibición de un yo identificado con el cadáver del objeto, incapaz de poder otorgar una figurabilidad al objeto. Es esta incapacidad, asociada a la ausencia de un ideal que movilice el deseo, lo que impide el trabajo elaborativo.

Así como en la depresión la dificultad en el trabajo de duelo se asocia un elemento en específico, es decir, el cuerpo, a la identidad o a los padres, determinando configuraciones psicopatológicas diferentes, en el caso de la melancolía lo que ocurre es la

imposibilidad de elaborar la pérdida, ya que el adolescente melancólico no puede desprenderse de ninguno de estos elementos asociados los objetos originarios que el tiempo de la infancia le ofrece, ya que son ellos los pilares que sostienen su propio narcisismo. Si bien es una salida que lo deja impedido y fijado en momentos muy tempranos de la estructuración del psiquismo, es al menos una salida que le impide quedar preso de una angustia desestructurante.

### **3.2. La depresión en adolescentes desde la perspectiva del proyecto identificadorio**

Desde el psicoanálisis se otorga una particular importancia a la constitución del proyecto identificadorio en el trabajo con sujetos adolescentes en la medida que se constituye en una dimensión necesaria para los procesos de complejización psíquica propios de la adolescencia, los que permiten dejar abiertas las posibilidades para un yo en construcción incesante. Un argumento que permite sostener esto es que a través de su construcción o definición el adolescente podrá ir desprendiéndose de las propuestas identificadorias que le fueron asignadas, para pasar a plasmar su propio proyecto identificadorio que, apoyado en las coordenadas previas, podrá inventar nuevas alternativas a un yo abierto al devenir. Gran parte de los trabajos del adolescente consisten en esta amalgama de desprendimientos y búsquedas, donde la consolidación del proyecto permite un otorgamiento de sentido ante la dispersión inaugurada por el renacimiento pulsional.

Piera Aulagnier (1991) plantea la relevancia para el adolescente de realizar un trabajo de historización, que le permita construirse un pasado, donde la reinscripción de la infancia (lo pulsional) pueda transformarse en un recurso para cumplir con las exigencias del futuro. Para que esta acción pueda llevarse a cabo el adolescente debe realizar *“una reevaluación estructurante de su economía psíquica debido a la tensión que surge con los modelos identificadorios de su propia infancia”* (1991).

Cuando esto logra llevarse a cabo, el adolescente se hace poseedor de *“fondo de memoria”* (1991) que lo inscribe en una estructura que lo otorga sentido a su existencia.

Este fondo de memoria es el resultado de un trabajo de construcción y reconstrucción, de historización del pasado infantil que resulta imprescindible para que el sujeto pueda investir un presente y a la vez proyectar un futuro. A través de éste, contará con los puntos de referencia estables para generar un sentido de permanencia y de cambio que sostienen el proceso adolescente, junto con la ilusión, necesaria en todo aspecto, de ser el autor de su propia historia.

Son estos elementos, vale decir, el trabajo de historización junto con el fondo de memoria, quienes se constituyen en los pilares del proyecto identificador. Son ellos los que desde la lógica de la relación con los padres permitirán la construcción de una estructura que permitirá al yo del adolescente ubicarse fuera del narcisismo parental, para poder definir su propio proyecto identificador.

En este sentido, es posible pensar que al adolescente depresivo no logra re-escribir la historia de su infancia, quedando impedido de ocupar el lugar del autor de ella. No logra apropiarse de su propia historia recogiendo desde el Otro su propia verdad en la que él debe ubicarse sin la posibilidad de realizar una elaboración autobiográfica.

En los adolescentes de otros tiempos este trabajo de desprendimiento y separación se veía obstaculizado y la búsqueda novedosa tenía poco espacio debido al peso y a la determinación de los mandatos familiares y sociales. La aspiración impuesta por la ley de los padres limitaba el abanico abierto de posibilidades de construcción que constituye un proyecto propio. Muchos niños, hoy ya adultos, cuando les correspondió el pasó por el tránsito adolescente, sucumbieron ante la tenacidad del narcisismo parental no logrando la navegación en las aguas de la independencia. Si bien existía un futuro hacía el cual dirigirse, su punto de arribo estaba tan anticipado que quedaba poco margen para la novedad y para la consolidación de un plan singular que se desviara de los destinos ya previstos.

En la actualidad la búsqueda de ideales está mucho más validada. Con la caducación de los mandatos previos debido a la presencia de un porvenir incierto, el adolescente se obliga a deambular por lugares renovados, algunos nunca antes explorados, que lo llevan a movilizar las marcas de su deseo. Frente a la caída o a la declinación del mandato parental,

el yo del adolescente se ve sometido a la urgencia de una renovación, en la que resulta fundamental situar y fijar un ideal futuro que no se agote en la mera reedición de lo ya vivido o en lo que el otro le impone como destino.

En otros términos, el adolescente debe enfrentar la pérdida de los ideales parentales, de sus modelos identificatorios. Debe renunciar a todo el placer que significa ser el niño de sus padres y a las certezas que el mundo adulto propone, lo cual de manera inevitable moviliza la re-aparición de una angustia de castración renovada, en concordancia con la vivida en el tiempo del Edipo, pero enmarcada más que en la pérdida de un órgano en la pérdida de un espacio y de un lugar en el cual reconocerse. Es por esta razón, que el proyecto identificatorio forma parte de la trabajosa elaboración psíquica para el enfrentamiento de esta nueva amenaza de castración. Mediante él se otorga una imagen que comienza a dar sentido a la existencia del adolescente tras la pérdida de la imagen de niño, donde el pasado se articula con el presente para consolidar el futuro porvenir. Es por ello que para Aulagnier (1991), angustia de castración y angustia de identificación son sinónimos.

A través del proyecto se produce el pasaje desde un primer tiempo donde predomina el yo ideal, posicionamiento narcisista donde el yo se iguala al ideal, a un tiempo donde se consolida la primacía del ideal del yo, el cual se transforma en el núcleo del proyecto identificatorio. Esta distancia entre el yo y su ideal provocada por la renuncia a este narcisismo primario buscará ser zanjada a futuro. Futuro que se dibuja como proyecto identificatorio y como sede de ideales que habrán de funcionar como horizonte desiderativo para un yo en movimiento hacia el porvenir.

Es esto lo que permite afirmar que el proyecto es la diferencia y la distancia entre el yo y el ideal futuro. Es el medio, el soporte para alcanzar ese ideal, el cual nunca será alcanzado completamente pero que buscará acercarse lo más posible movilizado por el deseo del sujeto.

En la difícil amalgama entre permanencia y cambio, tarea a la que el adolescente debe acudir, la simbolización de su historia y la proyección al porvenir son fundamentales. El proyecto entrega un sentido provisorio y desiderativo al yo en devenir. Promueve efectos

de subjetivación al rescatar al adolescente de la inercia de las anticipaciones que los otros plasmaron para su yo y al sortear las amenazas surgidas por el resurgimiento de la sexualidad mediante la instalación de un camino renovado que convierte el deseo en un trabajo de deseo. Es este el motor del proyecto identificatorio.

De este modo, lo rescata de las trampas narcisistas de un yo igualado al ideal en tiempo presente y de la inercia de una repetición compulsiva. Es en el encierro de este circuito de fijación en donde puede constituirse el reverso depresivo del proyecto identificatorio. El yo del adolescente al no movilizar su deseo hacía los destinos del ideal, queda identificado a un no-ideal, fijación que lo atrapa a un tiempo no transformable en futuro. Ocurre una detención temporal que produce coagulaciones de sentido y que por ende no convoca al movimiento deseante. Con esto se consolida una imposibilidad en el devenir que deja al adolescente encerrado en el engaño narcisista de la fascinación de la imagen entregada, la que guarda una distancia irreductible con su nueva imagen real. Es esta distancia radical la que lo obliga a buscar una salida, la cual sólo se halla a través de la identificación con ese no-ideal. Así como el proyecto es cambio, alteración e implica la presencia de una alteridad potencial, su no construcción deja al yo del adolescente condenado meramente a permanecer, a vivir de la imposibilidad de desprenderse del ideal parental y no ser el autor de su propia historia.

En nuestra época actual, la velocidad con la que se vive anula la preocupación por la calidad del tiempo. La cultura del ritmo indetenible no garantiza que ese tiempo esté al servicio de la transformación necesaria. Debido a la urgencia de lo presente que asigna un escaso lugar para el futuro, la idea de proyecto queda casi totalmente despojada de su valor estructurante. Esto hace que algunos adolescentes queden presos de la ausencia del ideal futuro, bloqueando la movilización de su deseo. Es por ello que el adolescente de hoy queda atrapado ante las exigencias del yo ideal, el deseo del Otro, situación que se constituye en el reverso de lo que el proyecto identificatorio plantea.

En el trabajo terapéutico, donde la idea de proyecto se encuentra presente, se puede ofrecer una alternativa no depresiva, abierta a múltiples posibilidades elaborativas y creativas de los adolescentes. Si se considera que el yo en la adolescencia despliega un múltiple entramado de identificaciones y de ideales, mera sombra hablada en los inicios, el

clínico tendrá por tarea acompañar al adolescente a reformular los enunciados identificatorios que le dieron origen, para enunciar sus propios proyectos.

En este sentido, la depresión como trastorno desde el trabajo clínico requiere de apelar a los imaginarios colectivos que afectan la consolidación de proyectos identificatorios que amputan un verdadero trabajo de deseo. Es esta presión de lo actual lo que muchas veces impide su tramitación como síntoma. Para generar salidas creativas a ella el trabajo clínico debe circunscribirse a la particularidad de cada situación pero teniendo presente los avatares que han impedido la construcción del proyecto identificatorio. Se debe acompañar a los pacientes adolescentes en su camino de subjetivación, posibilidad que se asocia a la puesta en palabras de aquello que no ha logrado el estatuto de tramitación psíquica.

Cuando ciertas patologías se hacen más frecuentes, como la depresión, su nexa con lo histórico-social resulta necesario. Tiempo en el cual lo presente pareciera ser lo único que realmente se valora. Las consecuencias de vivir de esta manera no se registran como límites en el actuar del sujeto quien busca ante todo el goce inmediato. El futuro no emerge como escenario posible donde la subjetividad también se juega. Esta dificultad de investir el futuro fractura la construcción de un proyecto que movilice las tendencias desiderativas más allá del propio presente. Sin duda esto afecta de modo significativo el proceso de subjetivación del adolescente.

Como se señaló anteriormente, dos son los elementos claves en el trabajo terapéutico con adolescentes: la construcción de un proyecto identificatorio y la complejización psíquica (Sternbach, 2006). Son ellos quienes demandan un trabajo de interrogación que no dejará de transferirse a la situación clínica, el cual afectará tanto la posición como clínicos y como la de sujetos sociales. Por esto, se requiere de acompañar a los adolescentes en su posibilidad de exploración y en su tarea de autoconstrucción, junto con la apertura y la disponibilidad necesaria para los cuestionamientos de los sentidos coagulados.

Esto obliga a quienes se dedican a la clínica con adolescentes transitar en los bordes, en el límite entre niñez y adultez, en los de la clínica actual, en el de los saberes

previos, en los de la propia posición analítica. Por esto, los que asuman el desafío de trabajar con adolescentes deben estar resistentes a los cuestionamientos, a leerlos como una tarea necesaria para ese sujeto en crisis, que requiere de ese encuentro para el desasimiento de las antiguas identificaciones que lo movilizan hacia la búsqueda de los ideales renovados

### **3.3. Adolescencia, depresión y lazo social**

En la actualidad es posible encontrar ciertos acuerdos entre la tesis que señala la mayor presencia de problemáticas depresivas en la adolescencia y lo que Braconnier (2005) denomina “*depresión enmascarada*”. Es decir, en la adolescencia la problemática depresiva se caracteriza por una serie de síntomas heterogéneos en su expresión que no necesariamente se asocian a lo que define a la depresión en el caso de los adultos.

Esta diferencia, según lo expresado anteriormente, no se explica desde una concepción evolutiva o a partir de la consideración de una etiología exclusivamente biológica que determine la expresión del cuadro depresivo con estas características clínicas, sino desde los planteamientos que definen a la adolescencia como un tiempo de importantes reconfiguraciones en el aparato mental del sujeto que implica una modificación del lazo que establece con lo social.

Como lo plantea Rother (2006) “*pensar la adolescencia (y en sus perturbaciones) es indagar los códigos en que se instituye y que son propios de cada época, de cada generación, de cada subcultura, entramados siempre en una historia singular*”. Por esto, resulta importante preguntarse por el rol que lo social cumple en la configuración de las problemáticas depresivas, en tanto es una estructura que antecede al sujeto, que lo determina y que va marcando los caminos en la construcción de los modos de subjetivación.

Para poder responder a esta interrogante resulta importante situar ciertos elementos conceptuales que permiten acercarse a la problemática depresiva como un “*síntoma social*” (Araujo, 2006). Así como la histeria fue un modo de subjetivación propio de un momento histórico y social determinado, alrededor del cual el psicoanálisis se constituye, la depresión debe ser entendida como un producto de nuestro tiempo y que lleva las marcas del malestar actual. Por esto, la problemática depresiva no puede ser entendida sin una referencia a la estructura social, sujeta a un modelo económico que invade cada espacio de producción de subjetividad. Desde esta perspectiva, es posible plantear que la depresión se constituye en una manera de soportar las exigencias de nuestro tiempo que denuncia una cierta manera de comprender el ejercicio del poder y que determina las características del lazo social (Araujo, 2006).

Hoy existe una propensión al uso de la depresión como un modo de expresión del malestar subjetivo, lo cual se debe, según Araujo (2006), a la existencia de un saber oficial (médico) que legitima su interés y releva la importancia de su investigación. Mediante estudios epidemiológicos, muchas veces financiados por la propia industria farmacológica, se demuestra la supuesta explosión de casos que padecen de depresión haciéndola ver como una epidemia que requiere ser enfrentada a través de una acción conjunta y coordinada entre los diferentes actores de salud que impida su propagación desbordada. Es esta lógica la que justifica una serie de acciones tendientes a la búsqueda de una respuesta terapéutica marcada por la ilusión de ser universalmente validada, donde lo medicamentoso y las psicoterapias orientadas a la readaptación del sujeto a la lógica del trabajo y del consumo constituyen los ejes prioritarios de las estrategias de intervención.

Sumado a esto, se ha ido consolidando a través de los diferentes medios de comunicación la idea de que la depresión es uno de los grandes males de nuestra época. A través de ello, se ha producido una masificación del término, lo cual ha favorecido que se constituya en un recurso a la mano para todos los sujetos. Esto les permite su utilización para designar un conjunto de características marcadas por la sensación de sufrimiento y de displacer que van en contra del ideal del sujeto moderno.

Sujeto que como se mencionó anteriormente es parte de una estructura social donde la lógica económica organiza a la sociedad en su conjunto y que derriba otros modos de

organización o bien los deja al margen. Desde esta perspectiva, el deseo de globalización, la fantasía de un mundo interconectado y sin distancia entre un punto y otro que maximice los efectos de producción juegan un rol determinante. La globalización económica hace que cada zona se vuelva interdependiente de otra aportando cada una los insumos o procesos necesarios para optimizar las ganancias, lo cual va generando en la medida que el modelo se ha ido consolidando que las decisiones de una región sean cada vez menos autónomas, quedando sujetas a lo que las regiones más poderosas en términos económicos puedan decidir. Con esto se va cediendo en el desarrollo de proyectos independientes que se ajusten a la necesidad de cada realidad local.

Los avances de las tecnologías dan sustento a este modelo, generando nuevos espacios virtuales de intercambios que reducen los límites de tiempo y espacio, donde la velocidad asociada a los procesos de producción comienza a ser un imperativo del modelo (Araujo, 2006). Al reducir los límites del tiempo y el espacio ya no hay excusas para demorar los procesos de producción. El sujeto está obligado a responder.

Es esta sensación de rapidez y de ruptura de las barreras naturales la que genera una sensación de inmediatez que comienza a comandar el deseo del sujeto. Para ello el libre mercado tiene distintas maneras y objetos para poder ir satisfaciendo este deseo, que lleva al sujeto progresivamente a caer preso de la lógica del consumo. Cada uno de los objetos destinados a la satisfacción del deseo del sujeto inserto en el consumo se ofrece con un sinnúmero de facilidades que generan la ilusión de estar disponibles para quien lo quiera. Esta salida o evasión asociada a la presión por la producción de calidad permite que el sujeto se transforme en un actor protagónico donde todo puede ser logrado y adquirido. Sin embargo, es esta misma ilusión de omnipotencia la que lo va amarrando cada vez más al modelo siendo éste el costo de ser partícipe del sistema, de disfrutar de las bondades del mercado, sin posibilidad de desprenderse o de mantener distancia porque ahora ya no trabaja para vivir, sino que trabaja para pagar.

Estas características del modelo tienen consecuencias directas en cómo se piensa el trabajo de los individuos. La permanencia, la trayectoria, junto al deseo de desarrollo en un área específica (especialización) dan lugar a la movilidad, a la discontinuidad laboral y a la idea de un trabajador capaz de ajustarse a cualquier cambio imprevisto para así responder a

los ideales de productividad, eficiencia y creatividad. Un trabajador que no puede generar apego muy sólidos y que su identidad se define en el hacer algo más que en el ser alguien.

Es este el mundo que el adolescente visualiza como destino de su trayecto y que él logra percibir con sus fisuras y la falta de ideales. Es esta agudeza asociada a la capacidad de reconocer las fallas en el otro lo que refleja la dificultad para asumir su propia falta. Son estos elementos relacionados con el encuentro con la inconsistencia del mundo lo que lo lleva a asumir, en el contexto de una sobre exigencia pulsional, diferentes modalidades para transitar en este tiempo que cada vez tiende a extenderse aún más. Pareciera ser que esta extensión, más que responder a una pasividad para asumir las responsabilidades del mundo adulto, es representativa de las complejidades con que el adolescente debe lidiar a la hora de elaborar las inconsistencias del mundo (Rodulfo, 2013).

Una posible razón asociada a las complejidades de este trayecto es la decepción que sufre el adolescente respecto a ese deseo infantil de ser grande. Es una decepción honda, profunda y angustiante que se relaciona con la descalificación a la cual los propios padres se someten por parte de sus hijos pero también relacionada con el propio ataque que los adultos hacen de su mundo. Los adolescentes oyen las quejas del adulto, sus sufrimientos relacionados con la exigencia laboral y los apremios económicos, lo cual los va destituyendo de esa grandeza con que el niño los investía. Es esa situación, muy relacionada con la interacción con el entramado social, la que lo lleva a reconocer que *“lo que le espera no es la grandeza sino la adultez y eso es insoportable”* (Rodulfo, 2013).

Son estas complejidades que sobrepasan en ocasiones los límites de lo tolerable las que llevan al adolescente a manifestar determinados sufrimientos anclados en este nuevo escenario. Como lo plantea Rother (2006), el entorno actual en donde el adolescente se desenvuelve *“inventa códigos distintos, propone nuevos ideales, facilita o deniega proyectos, estipula o apaga ilusiones”*. Es en estas vicisitudes en donde el tránsito adolescente se declara resistente al modelo que se propone. Es esta resistencia lo que genera que la existencia del adolescente se juegue en el presente, en lo que se está haciendo, no hay un porvenir ni un prevenir, sólo un ir y venir permanente que remece en gran medida la posición que ese adolescente irá tomando en el mundo. Como lo plantea Lerner (2006) el adolescente deambula en un navegar constante, no importa hacia el puerto

que se dirija, su existencia se sostiene en un navegar y en una búsqueda permanente. Ahí se juega la clave de la adolescencia.

Por esta razón la adolescencia no puede ser entendida sólo como la repetición de una historia fija que aconteció en los tiempos de la infancia. La bitemporalidad del desarrollo psicosexual, caracterizada por las etapas pre-genitales y el renacer de la pubertad, permite que en la adolescencia *“se flexibilicen las estructuras psíquicas previamente consolidadas en el seno de la familia, y genera con ello los presupuestos para una re-estructuración de la subjetividad, no restringida exclusivamente a los mandatos parentales”* (Rother, 2006).

En este contexto, la adolescencia debe ser concebida en una interacción constante con el contexto social, lo cual va generando subjetividades cambiantes que se movilizan en función del deseo y de las pérdidas asociadas. La subjetividad que se juega en la adolescencia es *“la de un sujeto capaz de crear al otro, al mundo y así mismo. La condición y el marco para la producción de subjetividades están dados por el intercambio social y también están dados estructuralmente”* (Lerner, 2006). De esta manera, los diferentes acontecimientos sociales, las variaciones que enfrentan e incluso sus crisis, determinan cambios importantes en la producción de subjetividades. Así como lo familiar fue el escenario de los primeros modos de estructuración, en este segundo tiempo a esto se debe sumar la trascendencia de lo social que impone la organización de una nueva economía libidinal.

Es esta idea de inmediatez que hoy invade a la sociedad en su conjunto, pero que se intensifica en la adolescencia a propósito de este navegar constante, lo que determina que los adolescentes de hoy presenten dificultades a la hora soportar las pérdidas. La sociedad le refleja la ilusión de que todo es alcanzable, que nada está fuera de los límites posibles, lo cual se contrasta con el propio devenir del adolescente que inevitablemente lo confronta ante la posibilidad de la pérdida.

Así como en los tiempos del Edipo había un choque entre su deseo y la autoridad parental, en la adolescencia este deseo es reforzado por una sociedad que lo seduce permanentemente por un lado, pero que lo reprime ferozmente en el mismo acto en que lo

híper estimula. Es este doble papel del entorno social lo que detiene al adolescente preso de una confusión angustiosa que dificulta cualquier avance en su trayecto y que impide que el paso de la infancia a la adultez esté marcado por la continuidad de un proceso sin sobresaltos.

La caída de los ideales, con la consecuente ausencia de modelos identificatorios que condensan el narcisismo de base, afecta la posibilidad de ubicarse en un momento que pueda dar nuevas oportunidades a través de la construcción de proyectos y de metas que puedan re-equilibrar el yo del adolescente. Más bien lo que sucede es que el yo queda sobrepasado por las exigencias de este tiempo, no logrando un ajuste a los nuevos desafíos, exponiéndolo a la presencia de fracturas importantes en su estructuración frente a la ausencia de ideales que comanden su sentido en el mundo.

La urgencia de lo presente, el confinamiento a lo actual, se sostiene por las complejidades de un pasado que se resiste a su elaboración histórica y por la angustia que provoca las exigencias del futuro, que aparece y re-aparece a través de la presión social. Esto hace que el adolescente se aferre a las sensaciones presentes, a la gratificación corporal que le proporcione la sensación de sentirse vivo un cuerpo que le aparece ajeno y que se transforma en el lugar y en el espacio en donde inscribir su falta. Pircings, tatuajes, expansiones e incluso las autoagresiones son en muchos casos un ejemplo de ello.

La tecnología, específicamente el internet, la telefonía celular y los juegos electrónicos, se han convertido en un medio para canalizar los procesos subjetivos que han llevado al adolescentes a transformarse en un “*adolescente mediático*” (Rodulfo, 2013), adicto al facebook, twitter y whatsapp. Es a partir de la presencia de estos recursos que el adolescente comienza a sentir la sensación de tener todo al alcance de la mano, refugiado en el anonimato de una imagen ficticia e irreal que le impide contar con un rasgo que lo defina en su singularidad.

Estos dispositivos facilitan el intercambio virtual en desmedro del encuentro real. A través de ellos los adolescentes tienen la posibilidad de disfrazar la ansiedad y angustia que la tarea de la reconstrucción identitaria conlleva. Pueden destacar ciertas características por sobre otras, encarnar rasgos o formas de relacionarse totalmente distantes de lo que

realmente son o bien pueden llegar incluso a la personificación de figuras llenas de poder que enmascaran su propia fragilidad. “Yo soy lo que tú quieres ver” anula todas las imperfecciones, las faltas y las heridas que la propia historia personal conlleva. Se produce una negación de los objetos que movilizan el deseo, atrapando al adolescente en un narcisismo frágil sustentado sólo mediante la imagen que proporciona el mundo virtual pero carente de una potencia estructurante.

Gracias a este nuevo espacio todos están disponibles. Ya no hay limitaciones que impidan el contacto. Nadie queda fuera. Los amigos de la infancia, de los colegios anteriores, aquellos que se mudaron de casa, todos están disponibles impidiendo que el adolescente acepte renunciar a esos tiempos anteriores. Si bien esto no es una condición que imposibilite el duelo que se ha señalado, sí al menos lo complejiza.

Como se señaló el mundo tecnológico lo priva de la riqueza del intercambio social y de las prohibiciones que en él se juegan. Lo confina a un encierro en el goce del cual resulta difícil sustraerse. Incluso su sexualidad comienza a aventurarse en estos espacios donde la distancia con el otro permite la mantención de un cierto polimorfismo pulsional que obstaculiza el encuentro con el otro exogámico. La falta del organizador que lo social provee mediante una serie de mandatos culturales que se actualizan en este tiempo deja al adolescente preso de la bisexualidad de la infancia, que más que un destino, pareciera transformarse en la fijación a una estación intermedia, en una reacción fóbica que muchos viven por temor a lo que la diferencia les pueda deparar.

El adolescente de hoy manifiesta una falta de compromiso con su propia cultura. Las expresiones artísticas y manifestaciones políticas de antaño que expresaban el deseo de cambio y que denunciaban las irregularidades de un mundo que se presentaba como amenazante, hoy han cedido ante la indiferencia y a la apatía los adolescentes.

La música, que es uno de los mecanismos sublimatorios por excelencia, hoy deja de ser representativa del malestar de la época, despojándose de manera abrupta de las tensiones y dificultades representativas de la realidad local de cada joven. Es una producción que no lleva la marca de la identidad del adolescente. Mediante ella no hay nada por tramitar o simbolizar. Esto debido a la importación de una música vacía, carente

de contenido, que proviene de otras localidades y que se acompaña de la comercialización de figuras que ofrecen una imagen sin fisuras y que resulta coherente con el ideal actual.

La lucha política representada en las intenciones de cambio de las generaciones anteriores hoy forman parte de un viejo recuerdo nostálgico que los directores de televisión han sabido aprovechar para su beneficio exhibiendo de modo compulsivo imágenes reales o construidas de lo que fue la juventud anterior. Pese a esto, el adolescente actual percibe cambios importantes en torno a la represión social y política, pero también ha tomado conciencia de otro modo de represión, menos sangrienta que la de antaño, pero igualmente violenta en sus consecuencias. La violencia económica que hoy se esconde en esta pseudo libertad en el mercado del consumo se ha transformado en un arma silenciosa que destruye lentamente las posibilidades de desarrollo y el cumplimiento de proyectos personales.

El adolescente de hoy ve cómo gran parte del orden social, político y económico se ha mantenido en un equilibrio estéril e inmóvil, dejando espacios muy reducidos para la inclusión de los nuevos actores. Las nuevas generaciones son testigos de cómo los mismos jóvenes de antaño que lucharon en su tiempo por realizar los cambios necesarios en una sociedad injusta, represiva y autoritaria, hoy se han transformado en los principales opositores para ejercer muchas de las modificaciones que antes fueron demandadas por ellos mismos. Es esta transformación, esta vuelta de camiseta, conocida por los adolescentes la que genera un descompromiso con lo social, pues haga lo que se haga las cosas se mantendrán de la misma manera.

Importante de considerar los acontecimientos que en los últimos años han sucedido en nuestro país a propósito de los movimientos sociales, específicamente aquellos dirigidos a la exigencia por la gratuidad del derecho a una educación de calidad. Es de esperar que ese porcentaje importante de jóvenes que se han volcado a las calles para remover las conciencias de los adolescentes de ayer hoy no se diluya en el tiempo y pueda situarse como un referente que posibilite la salida del ensimismamiento y se articule con diferentes modos de compromiso de los adolescentes en la sociedad actual. Pese a esto, el movimiento pasa por un momento de reformulaciones. Muchos de sus líderes hoy han hecho su ingreso a una zona de riesgo. Es de esperar que esto no termine con una nueva

desilusión en quienes, hasta ahora, han encarnado la responsabilidad de la reivindicación social.

Todas estas situaciones definen el ámbito en el que los adolescentes vienen a resolver las exigencias de este tiempo y determinan las posibles salidas estructurantes. Al modificarse el escenario en el que habita el adolescente los modos de estructuración también sufren de cambios. Es imposible que el adolescente quede inmune ante estos cambios, todos serán afectados por las modificaciones del entorno social pero el grado de perturbación estará determinado por la biografía de cada sujeto.

Las características de los cambios sociales juegan un papel fundamental en este hecho. En este sentido, el marco social actual impone ciertas restricciones al trabajo de duelo y en la instalación de un proyecto identificador, lo cual se ha venido planteando como eje central en el tránsito de la adolescencia pues dificulta la aceptación y simbolización de la pérdida, junto con la afectación del porvenir. Esto permite pensar en cómo hoy existe una proliferación de constituciones subjetivas que se organizan en torno a la falta que el sujeto no logra, o mejor dicho, se resiste a inscribir, siendo la problemática depresiva un modo recurrente para soportar el malestar actual en una sociedad que la sanciona como la contrapartida del ideal de la modernidad.

En una sociedad que valora el consumo, donde los encuentros sociales han cedido a la pasividad de las relaciones virtuales, donde el exitismo se transforma en un ideal moderno, las problemáticas depresivas se han constituido en el reverso de este modelo. A la aceleración, la flexibilidad, la creatividad exuberante, a la novedad, al proyecto ascendente y planificado la depresión misma opone su quietismo, el tiempo lentificado, la falta de ideas, la monotonía y el ambular mecánico (Araujo, 2006).

Debido a la falta de ideales consistentes el objeto perdido, ya sea el cuerpo infantil, la identidad de niño o bien los padres de la infancia, es quien ocupará el lugar del ideal que ni la familia ni la realidad social ofrecen. Por ello, la posibilidad que abre el trabajo de duelo aparece obturada ante la imposibilidad de desprenderse de ese objeto que aunque perdido ofrece un sustento para ese momento de encuentro con la inconsistencia del mundo y que implica una re-estructuración que marca la adolescencia.

Por esta razón, la depresión misma, aquella que surge en el tiempo de la adolescencia sin olvidar que se constituye en una respuesta particular de cada sujeto en relación a su propio malestar, es decir, a su propia incapacidad en el trabajo de duelo que impide la aceptación de la pérdida, podría ser considerada un síntoma de cómo hoy se organiza nuestra sociedad, en tanto revela aspectos muy íntimos de su constitución y que denuncian la alienación del sujeto en el marco social moderno. Por esto, es posible señalar que la depresión en el adolescente es una resistencia a la inclusión en el mundo adulto. Es un modo de organización del psiquismo que se estructura como una oposición a la presión social.

#### **Capítulo 4. La transferencia: una apertura para lo depresivo en el adolescente**

En su trabajo “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912), Freud plantea que ésta tiene una determinación inconsciente, es decir, que opera bajo los mecanismos del proceso primario (condensación y desplazamiento) y que constituye una *“investidura libidinal insatisfecha que se vuelca hacia la persona del médico”* (1912), una moción pulsional que no logró la satisfacción en otros tiempos de la vida del sujeto y que en la relación analítica busca exteriorizarse para el logro de su meta. En este sentido, si consideramos la relevancia del reordenamiento pulsional propio de la adolescencia, y que constituye un elemento metapsicológico significativo respecto al problema de lo depresivo, la transferencia puede transformarse en un puente que articule un destino diferente para el sujeto adolescente en el marco de la cura analítica.

Como lo señala Freud, la transferencia *“inserta al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento”* (1912) y que lo posiciona en un lugar que no se está designado a priori. Es este lugar el que permite que el analista pueda decir una palabra que traduzca algo del sufrimiento del adolescente y que abra nuevos caminos para la simbolización.

En el artículo “Recordar, repetir y reelaborar” (1914), Freud complementa esta primera argumentación al incorporar como elemento de análisis la compulsión a la repetición. Aquí plantea que *“el analizado no recuerda nada de lo reprimido u olvidado, sino que lo actúa”* (1914). El paciente actúa eso reprimido, es decir, lo repite mediante un

acto sin saber que lo hace. Por esto la transferencia es una forma de repetición del pasado olvidado. En el análisis la compulsión a la repetición sustituye el acto de recordar en la relación con el analista. Lo que el paciente repite o actúa es la causa de su padecimiento y que tiene un poder actual que se actualiza en la transferencia.

El manejo adecuado de la transferencia es lo que permite volver la compulsión a la repetición provechosa. Permite proyectar sobre el analista todo su componente patógeno que permanece en la vida psíquica (Freud, 1914). Esto se logra ya que el trabajo analítico permite “*pasar de la neurosis ordinaria a la neurosis de transferencia*” (1914), de la que sí se puede ser curado al escenificarse al interior de la relación con el analista. Esto se debe a que la neurosis transferencial cumple con todos los caracteres de la enfermedad pero de modo artificial y susceptible de intervención.

En este sentido, si tomamos los elementos teóricos antes mencionados es posible pensar que en el caso del adolescente que establece una relación donde algo de lo depresivo se pone en juego, la relación transferencial abre la posibilidad, gracias al mecanismo de la repetición, de una nueva relación que permita una cierta rectificación del lugar del Otro, dando pie para que en ese espacio puedan simbolizarse las primeras inscripciones que permitan un destino diferente para ese sujeto.

Posteriormente en su trabajo “Nuevas puntualizaciones sobre el amor de transferencia” de 1915, Freud agrega a lo anteriormente expuesto que la transferencia es el terreno en donde el análisis se juega y por ello “*ocupa un lugar central*” (1915).

En este sentido, es posible plantear que los fundamentos de la transferencia se alojan en la infancia reprimida, en los momentos fundantes en la vida del sujeto, en lo originario que vuelve de modo incesante y que se pone en juego justamente en la adolescencia. A través de ella se reproduce la relación al Otro, que más que un sujeto encarnado corresponde a una atribución que descansa en lo que Lacan llamó “*sujeto supuesto saber*” (1961).

Lacan define la transferencia (1964) como la atribución de saber sobre un sujeto. En la medida que hay una atribución de saber sobre un sujeto, entonces estamos en presencia de una relación transferencial. A partir de esto, lo que da inicio al trabajo analítico no es la

presencia de un sujeto que posee en sí el saber de curar al paciente. Lo que inaugura el trabajo analítico es la suposición de saber que el paciente transfiere al analista. Esa es, por tanto, el acto que inaugura la relación transferencial, entendida a partir de lo expuesto por Freud (1915), que la transferencia es el terreno en donde el análisis de juega. Es esta suposición de saber la que hace que palabras, gestos, juegos, dibujos, silencios, movimientos, de otra manera insignificantes, puedan volverse al interior del trabajo analítico portadores de un valor simbólico que señala algo del malestar subjetivo. Es ahí, donde se cierra un campo susceptible de ser traducido ante el desconocimiento del sujeto.

Es esta suposición lo que lleva al analista a poder decir algo sobre el sujeto, en tanto lo reconoce en su posición deseante al interior de un discurso que de sentido a su existencia y que permite establecer una relación al mundo donde algo de su imagen se proyecta. Gracias a esa suposición es que la transferencia resulta ser un recurso en tanto reproduce esa relación al Otro, que no es otro sujeto, lo cual permite al clínico prestarse para su elaboración en el seno del trabajo analítico.

En el caso específico del problema planteado con el “adolescente depresivo”, la transferencia resulta ser un recurso clínico en la medida que abre un espacio de inteligibilidad para desanudar aquellos puntos que fijan al sujeto adolescente en la relación con esos Otros parentales, posibilitando nuevos espacios de simbolización mediante la operación de reconocimiento ahora por parte del Otro analítico (Aceituno, 2010). Es decir, el lazo transferencial reedita algo de los tiempos originarios, repite un fragmento de la infancia reprimida, que se presentifica en el espacio analítico dando espacio a una nueva forma de relación al Otro. Por esto la transferencia no es una mera repetición del pasado olvidado (Bleichmar, 2006) sino que también es una salida a algo nuevo que posibilita una nueva forma de subjetivación en el mundo.

La transferencia subraya de manera elocuente la función creativa y organizadora del Otro en análisis respecto a vivencias que están a la base del sufrimiento del adolescente, donde lo depresivo es una forma más de subjetivación. Ofrece puntos de apoyo para que la existencia del sujeto mismo, su sobrevivencia y su continuidad puedan anclarse en una nueva relación al mundo. Se trata de entregar al interior de la cura analítica un espacio para

que eso vivido admita un trabajo de sujeto: de metáfora, de simbolización (Aceituno, 2010), el cual le permita hacer algo distinto con su propio sufrimiento.

#### **4.1. Transferencia: desde el renacimiento pulsional a la figurabilidad en la representación**

La adolescencia encierra una enorme variedad de manifestaciones conductuales y afectivas que son el reflejo del malestar que su tránsito conlleva y no necesariamente el signo clínico de alguna manifestación psicopatológica. La tendencia cada vez mayor de reducir estas manifestaciones a una determinada nosografía psiquiátrica que intente dar cuenta de esta diversidad de situaciones clínicas muchas veces no permite reconocer el valor estructurante que estos signos plantean.

Para intentar abarcar esta diversidad de situaciones clínicas, reflejo del estado mental múltiple y variable del adolescente, es que resulta conveniente entender su psiquismo como abierto a la estructuración, donde nada es unívoco ni definitivo, donde determinadas situaciones no tienen solución a priori, donde nada está garantizado y donde no todo es previsible ni evitable.

Por esta razón, el trabajo clínico con adolescentes debe sintonizar con estos modos de conceptualizar la adolescencia, de tal manera que se ofrezca como un espacio coherente con los procesos de subjetivación que en ella se ponen en juego. Como lo plantea Aryan, *“la adolescencia como proceso vital produce mucho de lo que el psicoanálisis se propone”* (2009), en tanto la relación que el adolescente establece al Otro, ya sea en el trayecto que enfrenta como en la experiencia psicoanalítica misma, es una relación que se somete a una rectificación.

Una de las grandes dificultades que se viven en la adolescencia es la de encontrar de modo sorpresivo una falta de referentes que permitan responder a los desafíos de las nuevas exigencias. Es esta soledad que invade de modo subrepticio al adolescente la que poco a poco lo lleva a reconocer que no dispone de un conocimiento completo y garantizado sobre el mundo que ahora comienza a tomar otras formas.

Las respuestas otorgadas por los padres (o sus sustitutos) ya no logran proporcionar el saber necesario que le permitan desenvolverse con un sentido renovado. Es el adolescente quien debe en este nuevo tiempo ser el constructor de las respuestas que necesita para así ir fijando algo de su propio narcisismo en la definición de su proyecto identificador. El proyecto familiar, que le permitió apoyar su crecimiento y el encuentro con los ideales de la familia (Rodulfo, 1992), hoy se agota como fondo de certezas en tanto comienza a mostrar sus divergencias con el deseo propio del sujeto en la adolescencia.

Ahora es la posibilidad de encuentro con sus propias respuestas lo que definirá la distancia con ese proyecto familiar, para así ir definiendo el propio. Este paso, esta transferencia de conocimiento que va desde el apego irrestricto a lo intrafamiliar hacia una definición autónoma sustentada en el mundo extrafamiliar, atraviesa por transiciones de gran incertidumbre que pueden llevar al adolescente a transitar por estados de odio, de angustia, de asilamiento, de dolor o incluso en un triunfalismo maníaco (Aryan, 2009) que son parte de este proceso de estructuración y no necesariamente la expresión de un trastorno psicopatológico.

La incertidumbre y la confusión padecidas en gran parte de este trayecto por el adolescente afectan su capacidad de pensar y transmitir sus demandas y la manera de comprender e interpretar lo percibido. Su aislamiento familiar es el ejemplo concreto de este momento crítico en el modo de relación que establece con sus padres. Esta circunstancia se refleja de un modo impactante en el trabajo clínico. El saber aportado por los padres, de la cual se consideraba heredero y portavoz orgulloso, se desploma cuando descubre que su existencia en el mundo no se responde de un modo concluyente por los significantes aportados por ellos. Ese saber aportado originariamente ya no es suficiente y requiere de una nueva apropiación.

Es importante destacar que no todo este conocimiento parental es derribado. Gran parte de este conocimiento se mantienen pero de un modo renovado, luego de pasar por los diferentes roles que el adolescente va asumiendo. La personificación de diferentes roles, apoyado en la mayoría de los casos en el sostén que el grupo de pares proporciona, permite una reapropiación de una nueva imagen que reorganiza su identidad en nuevos puntos de estructura. Son esos roles los que permitirán una apropiación original de ese conocimiento aportado por los padres mediante la constitución de una identidad renovada. A partir de ahí se irá definiendo una nueva manera de relacionarse con el Otro, apoyada en los nuevos significados desde donde su existencia se sostiene, de tal manera que ésta tenga un lazo con la estructura familiar que lo antecede.

Es el escenario que se inaugura luego de la caída de las certezas parentales lo que impulsa al adolescente a la experimentación casi compulsiva en la búsqueda de nuevos significados. Descubre que todo es apertura y posibilidad, junto con tomar conciencia de que él mismo está en el mundo como proyecto, “*estado provisional*” en palabras de Rassial (1999), sujeto a todo tipo de desarrollos y modificaciones que le permiten hacer algo distinto de lo definido a partir del proyecto familiar. La entrada en este mundo en donde no hay puntos fijos que lo definan a priori constituye el ingreso a una zona de riesgo, donde diferentes conductas pueden surgir como expresiones del malestar que requiere de una nueva forma de inscripción.

El carácter decepcionante de los padres iniciado por la falta de respuestas que otorguen sentido a la existencia del adolescente tiene dos consecuencias relevantes (Rassial, 1999).

Por un lado, implica una modificación de la relación con los padres, quienes ahora, ya no podrán sostenerla desde la diferencia entre grandes y pequeños. Ahora el adolescente los iguala, o incluso, los supera en tamaño anulando la opción de mantener esa diferencia como fundamento de la relación con el hijo. Por el otro, una consecuencia menos evidente, pero no menos importante, es el cuestionamiento del lugar del Otro. Ahora el adolescente requerirá de Otro, no el parental, “*que pueda garantizar con eficacia y de forma duradera su identidad*” (1999).

Este movimiento en la relación con el Otro es lo que adquiere un aspecto central para pensar la especificidad de la transferencia en el tiempo de la adolescencia. De ser un Otro a quien se le demanda protección, cuidado y sentido identitario, ahora la relación a él deberá pasar por la posibilidad de acoger el deseo del nuevo sujeto adolescente para lo cual es preciso que éste le haga un lugar.

Al insertarse en su grupo de pares, el adolescente tendrá la oportunidad de ir elaborando lentamente la relación con el Otro. En las relaciones con sus semejantes ensayará alternadamente uno por uno los diferentes roles: el de líder, de amigo íntimo, de opositor, de sumiso, de marginal y otros, asumiendo algunos y delegando otros. Así irá abandonando una parte de sus propios ideales infantiles y se alejará de los objetos primarios de identificación y creará nuevos sentidos a sus relaciones del presente produciendo subjetividad. Los otros de su grupo le harán revisar su proyecto de historización una y otra vez y lo complejizarán acomodándolo no sólo a su estructura deseante, sino a la trama relacional de la que forma parte. Tendrán lugar las des-identificaciones y las re-identificaciones de distinto tipo. Así se constituye él y constituye a otros. Sólo así podrá soportar sobre sí mismo la definición de su nueva posición sexual en el mundo, resolviendo la cuestión de sus pulsiones en el campo transicional que los grupos de pares le ofrecen.

Uno de los ámbitos en donde el adolescente demanda respuestas es en lo referido a la sexualidad. Es éste quizá el gran tema que ocupa al adolescente, en tanto comienza a ser un nuevo terreno de exploración que ya no pertenece de manera exclusiva a los padres como ocurrió en el tiempo de la sexualidad infantil, donde fue su principal característica. Ahora el adolescente deberá ir asumiendo una verdadera posición sexual, encarnada en el propio cuerpo.

Desde este punto de vista, la adolescencia es, según lo planteado por Aryan (1999), *“un estado de completa resignificación del mundo infantil porque se le agregarán dos elementos fundamentales: la capacidad efectiva de realizar la vida erótica y la capacidad de procrear, que finalmente se reflejarán ambas en un sentimiento de identidad y autonomía, y la práctica de una vida social exogámica con conciencia de la temporalidad”*. Es el ejercicio de una sexualidad de pleno derecho, consecuencia del rompimiento con el entramado familiar que determinó al sujeto en el tiempo de la infancia,

lo que definirá un elemento clave de la adolescencia en el proceso de diferenciación respecto de los padres, específicamente de su autoridad y de su saber.

Toda esta situación constituye el terreno que el clínico enfrenta cuando trabaja con adolescentes. En el trabajo psicoanalítico, la eclosión que significa la pubertad requiere de apuntalamientos intersubjetivos que permitan la instalación de matrices simbólicas que devuelvan en cierto equilibrio pulsional. La intensidad de la pulsión despertada por el renacimiento de una sexualidad que ahora le pertenece y que, al menos por sus efectos, lo sitúa en el mismo lugar que el adulto, provoca un desborde afectivo que amenaza al sujeto y a su grupo familiar. A partir de ahí, se inaugura un trabajo que caracteriza todo el trayecto de la adolescencia y que consiste en la necesidad de ir construyendo un nuevo entramado representacional que permita otorgar una envoltura psíquica para contener la fuerza movilizadora de la pulsión. Es un trabajo en donde la pujanza pulsional necesita de una cierta figurabilidad para así ir complejizando el psiquismo y lograr su evolución, como también evitar la salida sintomática en la elaboración del proceso adolescente.

Es esta asignación de figurabilidad a nivel representacional lo que permite que el adolescente pueda encontrar una salida no traumática a los conflictos que su adolescencia conlleva, evitando la aparición de estructuras psicopatológicas, el quiebre irreparable en la relación con los padres, las fugas del hogar, la delincuencia, el consumo de drogas, entre otras.

En el trabajo clínico el adolescente transfiere parte de este renacimiento de la sexualidad, situación que debe ser acogida en el lugar del analista. Esta asignación de espacio y de tiempo al despertar sexual del adolescente permite una circulación de esa vivencia real transformándola en una experiencia subjetiva. Es esa referencia al otro la que posibilita una elaboración posible del renacimiento pulsional.

Tal situación se logra si a través de la actitud de escucha el adolescente se permite investir la figura del analista como un sujeto supuesto saber, un objeto susceptible de la confianza básica para la transmisión de sus deseos, inquietudes, preguntas y los propios sufrimientos personales. Es esa actitud de escucha, no mediada por parámetros morales, lo que permitirá conectar la vivencia real de la sexualidad anclada en el cuerpo adolescente

junto a su historia singular. Es esta asociación, al menos desde esta perspectiva, la que irá articulando el proceso de simbolización que permite su resignificación en la adolescencia.

La madurez sexual y la posibilidad de su ejercicio conectan al adolescente con vivencias originarias que carecen de la mediación simbólica del lenguaje. Es éste un punto clave donde el analista debe estar atento para contener y dar forma a la rememoración de dichas vivencias. Cuando estas vivencias no logran conectarse con el sostén de un ambiente suficientemente protector las angustias derivadas de lo originario llevan al adolescente a una serie de conductas con una marcada tendencia actuadora que tiene como fin aliviar algo de la tensión que la reviviscencia de los primeros tiempos puede conllevar. Son esas mismas conductas, con todo el histrionismo que las caracteriza, las que llevan a algunos a dejarse llevar por una visión patológica descuidando los mecanismos que se hallan en su fundamento. Sin embargo, si el analista rectifica su posición de escucha logra poder darle contenido a esas vivencias fantasmáticas haciendo que algo de la tensión pueda reducirse a niveles tolerables.

Si la madurez sexual del cuerpo resulta un evento traumático, ya sea por fallas importantes en la relación con los Otros primordiales o por ciertas contingencias del presente, su figurabilidad, es decir, su figuración en una representación que la contenga será puesta en riesgo, dificultando los procesos de simbolización y dejando la estructuración del aparato mental impedida de su complejización, anudándola a la repetición de esos aspectos infantiles, latentes y simplemente no resueltos.

Por esto, es posible plantear que el adolescente usa al analista no sólo para encontrar nuevas armas que le permitan sortear las exigencias de este tiempo, sino que también para hallar las palabras necesarias que le permitan nombrar aquellas fallas en las experiencias fundacionales que hoy se hacen evidentes.

Si se considera que durante el trayecto adolescente una de sus tareas es la de sepultar a los padres de la infancia, es decir, la de consolidar el último bastión ante la amenaza edípica, *“muchos de los elementos intervinientes en este proceso no están reprimidos, sino que deben ser contruidos”* (Aryan, 2009) para consolidar el sepultamiento edípico. Con el adolescente, el analista no sólo tiene la tarea de interpretar,

realizar asociaciones entre las experiencias vividas y la relación transferencial, sino que además tendrá que abrir un espacio de figurabilidad para lo nuevo que va apareciendo. Deberá ir proporcionando nuevos espacios de representación que ofrezcan un sentido distinto a las exigencias pulsionales que en la adolescencia se actualizan. Esto consiste específicamente en actos de palabras que tengan la potencia de nombrar esas primeras experiencias que aparecen con fuerza en la adolescencia.

Cuando estas vivencias originarias fueron excesivas sobrepasando los precarios recursos del niño generando la sensación de sufrimiento, el proceso de representación en el adolescente se verá complejizado por el refuerzo que implica la reaparición de esas vivencias no representadas conectándose a un dolor de tal intensidad que amenaza la estructura psíquica. De ahí se deriva la sensación de desamparo con la que muchos adolescentes ingresan a la clínica. Por esto, el analista debe considerar en el lazo transferencial con el joven paciente su rol de creador de figurabilidad que permita la mediación, ya sea a través de palabras, de gestos o de actos, del sufrimiento encarnado por el adolescente.

En esta misma línea, en el caso de adolescentes muy inhibidos o de vida excesivamente turbulenta, situaciones también derivadas de fallas en los momentos originarios, en el análisis resulta de gran utilidad la propuesta de “*dialogo, conjeturas y confrontaciones*” (Aryan, 2009). Estos diálogos se sostienen sobre temas banales hasta aspectos más profundos, donde el analista asume una posición de favorecer el intercambio en que se discute sobre cosas tan triviales como sortear un obstáculo de la vida o que ha surgido en el tratamiento. Aryan lo define como “*un espacio abierto a múltiples actos discursivos verbales, gestuales y corporales que pueden surgir tanto en el analizando como en uno. A veces como escenificaciones y otras como actuaciones que, en los límites del análisis, nos reclaman comprensión e interpretación, con la intención de entrar en proceso y no transformarse en pasajes al acto*” (2009).

De esta manera, el analista comienza a asumir una actitud técnica ad-hoc a los procesos que enfrenta el paciente adolescente y que demarcan los modos y formas en que su sufrimiento se actualiza. La construcción de estos espacios de dialogo permiten ir abriendo la posibilidad de preguntas que reclaman nuevas respuestas acerca de los

fundamentos de su nueva existencia. Son encuentros conversacionales que no buscan respuestas que sustituyan las ofrecidas por los padres de la infancia, sino que poco a poco vayan permitiendo las aproximaciones necesarias para la creación de sus propias respuestas. Es así cómo la escucha analítica se desprende de ese silencio movilizador de ansiedades, necesario muchas veces en el trabajo con adultos, pero que en el adolescente puede incrementar la distancia con el Otro a tal punto de volverla irreductible. Al operar desde esta lógica la técnica se irá ajustando a la necesidad de conversación permanente del adolescente, lo que resulta similar a la utilización de la actividad del juego en el niño. Es justamente la acomodación de los procedimientos al servicio de la tarea, lo que permitirá que poco a poco se tengan luces sobre los aspectos inconscientes del trabajo adolescente.

#### **4.2. El deseo en la adolescencia: reformulaciones a partir de la transferencia**

Todo lo trabajado hasta acá permite pensar sobre la función de la transferencia en la clínica con adolescentes. Desde esta perspectiva, la característica más relevante que es posible asignar al lazo transferencial es la de ser una envoltura mediante la cual se puede ofrecer una cadena representacional que le asigne un lugar y un tiempo al empuje pulsional que se desboca en la adolescencia.

Es este campo de acción al interior del análisis inaugurado por la presencia del lazo transferencial, el que permitirá que la diversidad de situaciones clínicas que se manifiestan en el adolescente se constituyan en una zona intermedia o de transición, en donde los síntomas que lo traen a consultar sean experiencias compartidas entre el analista y el paciente, más allá y más acá de su connotación patológica. Es en este ámbito donde cada uno de los integrantes de la sesión se constituirá en un elemento significativo para la instalación del proceso transferencial. Por ello, la transferencia es desde esta perspectiva el espacio de relación en donde el trabajo clínico podrá ser llevado a cabo. Sin transferencia no habrá psicoanálisis, es decir, se constituye en su condición de posibilidad.

La transferencia permite que algo de lo inconsciente pueda ser leído a la luz de aquello que se pone en escena en la relación con el analista. Su valor reside en la posibilidad de acceder a un mundo inaccesible desde la conciencia. Es la apertura de ese espacio lo que le otorga todo su peso en tanto formación del inconsciente. Es mediante este

modo de relación inconsciente entre el paciente y el analista, que reedita situaciones del pasado, es decir, de los tiempos de la infancia, y que da un lugar a vivencia sexual anclada al cuerpo del adolescente, que estas situaciones clínicas aportan algo que se presta para su elaboración pero de un modo novedoso y creativo para el sujeto. Es este aspecto asociado con lo nuevo lo que permite que la transferencia se constituya en un recurso, en una oportunidad para una inscripción original de lo vivido y de lo que se vive.

Si se considera que la adolescencia “*flexibiliza las estructuras psíquicas previamente consolidadas en el seno de la familia*” (Rother, 2006), generando las condiciones para una reestructuración subjetiva, es posible señalar que ofrece una segunda oportunidad al sujeto adolescente para revisar las soluciones halladas durante la infancia ante las presiones y exigencias de la vida, permitiendo una reorganización psíquica. En este contexto propicio para la búsqueda de soluciones novedosas y creativas es que la transferencia aparece como un elemento imposible de descuidar a la hora de sostener el trabajo clínico con los adolescentes desde una perspectiva psicoanalítica. Es mediante su análisis que esos primeros modos de relación al Otro serán puestos en juego para su posterior reelaboración, reordenamiento e inscripción simbólica.

Importantes resultan los aportes de Liberman (citado por Aryan, 2009) en relación a que la evolución de la transferencia en el proceso analítico. Plantea que ésta es un hecho inédito y por lo tanto creativo, en el que intervienen ambos participantes. La transferencia no es sólo una repetición de la infancia, una reminiscencia del pasado. Descarta que sea exclusivamente la repetición mecánica del lazo del niño o adolescente con sus figuras parentales representadas por el analista.

Más bien, critica este enfoque aludiendo a que con este modelo se corre el riesgo de hacer de la transferencia un elemento auxiliar en favor de una psicología evolutiva que implica una pérdida de la originalidad que el elemento transferencial aporta al campo de las psicoterapia. Cuando la transferencia se constituye en una repetición de un modelo infantil que requiere de una cierta rectificación en términos del desarrollo, su valor en tanto apertura al campo de lo inconsciente se pierde radicalmente. En relación a la especificidad del trabajo analítico Liberman (citado por Aryan, 2009) señala que “*el análisis no consiste en redescubrir... sino en reestructurar, crear e inventar*”.

En esta línea, donde lo nuevo se constituye en un aspecto relevante del proceso transferencial y donde la idea de pasado reeditado en la transferencia no se desestima pero su lógica se aparta de aquellas que lo limitan a un destino inevitable, es que el trabajo clínico apoyado en la noción de transferencia permite una cierta asociación con el proceso adolescente en tanto condición estructurante de una nueva subjetividad.

Enfatizar exclusivamente el determinismo del pasado y los conflictos intrapsíquicos, sin considerar el interjuego que se produce entre la demanda del paciente y el deseo del analista, ampara una concepción unipersonal del proceso analítico. Esto puede anular la posibilidad de que el clínico asuma de modo creativo la proyección de saber que el paciente ha transferido. Cuando el analista asume o se identifica a una posición de saber que pretende aportar las respuestas faltantes, reproduciendo de algún modo la actitud de los padres de la infancia, obtura la posibilidad de constitución de un espacio relacional que permita acoger la transferencia de una demanda. Es su saber el que de manera a priori tiene las respuestas a cada pregunta antes de que incluso sea formulada.

Si se considera que es un sujeto adolescente quien realiza el trabajo clínico, quien por el sólo hecho de estar en este tránsito requiere de la construcción de su propio conocimiento y no de uno impuesto desde el Otro, esta identificación con el saber de parte del analista bloquea cualquier intento de escucha que acompañe al adolescente en este proceso de reestructuración subjetiva. Toda la potencia estructurante del proceso adolescente no logra ser acogida en el seno del trabajo clínico impidiendo un adecuado uso de esta segunda oportunidad que este tiempo proporciona.

El analista debe manifestar su deseo genuino por escuchar al otro. Es esta actitud la que permite que el lazo transferencial pueda ir enmarcándose dentro del trabajo analítico. Actitud que debe distanciarse de una posición pedagógica, moralista o centrada en el trastorno. Cualquier índice de que las cosas corren por el carril de la adaptación a un determinado ideal deja fuera la posibilidad de fijar al centro del trabajo con el adolescente el deseo movilizador de todos sus "*trabajos de simbolización*" (Rodolfo, 1992).

Si se considera que en ellos es el deseo el que debe traspasar la barrera de ciertas exigencias y asumir una forma nueva en el escenario de la adolescencia, es este mismo

deseo el que debe sostener el trabajo analítico, el cual también puede considerarse un trabajo en la línea de la simbolización.

Es el deseo que circula en los tiempos de la infancia, sostenido en la dinámica del Edipo, el que debe pasar por una transformación necesaria en el tiempo de la adolescencia. Para esto resulta clave la instalación de un espacio que permita la transferencia de ese deseo encapsulado al interior de una demanda hacia el otro lugar, desde el cual se devuelve de forma renovada ese deseo a la luz de las exigencias actuales. Es decir, para que exista una articulación nueva respecto a ese deseo, éste debe pasar necesariamente por una transferencia, por una acción que ligue el deseo con algo nuevo y sólo a través de la circulación el deseo podrá advenir como motor renovado del trabajo del adolescente.

Para que esa transformación sea el punto de llegada del trayecto adolescente y que permita un ingreso del sujeto al mundo adulto comandado por el deseo del sujeto, el trabajo clínico debe estructurarse desde el lazo transferencial. Por esta razón, es que la transferencia en el proceso analítico es una relación de diferencia entre la demanda del paciente y el deseo del analista, donde la posición ética del clínico permitirá un movimiento del que advendrá el deseo renovado del sujeto y una nueva relación con el Otro.

Es este encuentro con la diferencia, representativo de la diferencia irreductible con el Otro parental, lo que debe ser entregado en pequeñas dosis para que el adolescente pueda ir encontrándose con esa realidad que hoy se vive de modo desconocido y que se transforma en una verdadera amenaza para el joven paciente. Prescindir de esta función, otorgada por transferencia, puede llevar al psicoanálisis a deambular por un tránsito cercano a las intervenciones adaptacioncitas o excesivamente psicopatológicas.

La transferencia se constituye en un medio a través del cual ese deseo puede ser movilizado más allá de la voluntad del sujeto. Por ello, si se considera la existencia de una cierta especificidad del trabajo clínico con adolescente, lo que surge no es algo nuevo sino la reconsideración de un aspecto fundacional del psicoanálisis, a saber, el lugar de la transferencia como motor del trabajo analítico. Es ahí, en lo viejo del psicoanálisis, en aquello que lo funda y lo diferencia de otras formas de tratamientos, donde puede surgir algo totalmente nuevo y original en el trabajo con adolescentes.

La adolescencia se caracteriza por ser un período de múltiples movimientos, los cuales pueden tomar formas similares a determinadas manifestaciones psicopatológicas (depresiones, patologías borders, conductas adictivas, dificultades alimentarias, entre otras). Son estos movimientos los que dan cuenta de que es un período donde la economía pulsional debe ser reformulada, en donde el equilibrio logrado en la latencia se agota, en donde aparece la incertidumbre sobre ciertos puntos de certeza que requieren de una nueva reconfiguración (adentro-afuera, bueno-malo, masculino-femenino), junto con la caída o el declinamiento de la autoridad parental.

Si a esto se agrega el ejercicio de una sexualidad de pleno derecho, es fundamental considerar la posibilidad de un lazo, transferencia mediante, que le permita al adolescente el encuentro con un ambiente facilitador de estos procesos donde la figura del analista se constituya en el lugar en donde metabolizar estas experiencias que determinan su nueva subjetividad.

Es este encuentro inscrito en el lazo transferencial que caracteriza el trabajo analítico, el que permitirá que el adolescente vaya elaborando las diferentes exigencias de este tiempo mediante la complejización del aparato mental.

Es la transferencia la que en definitiva irá permitiendo materializar su historia infantil al interior del trabajo clínico, la que ahora será escrita de un modo original, sin el amparo ni la protección de los padres, para la construcción de su propio proyecto, donde él tenga la autoría necesaria para la articulación de su propia historia conectada con los vínculos deseantes de la prehistoria familiar. Sólo a través de esta conexión con el proyecto personal le permitirá hacer frente a las nuevas relaciones, de tal forma de no desmoronarse frente a la densidad de la relación con los otros.

Desde esta perspectiva, la transferencia junto con portar las marcas de un pasado que insiste en el presente, también arrastra la posibilidad de algo nuevo. Como plantea Aryan (2009), si bien la situación analítica propone una escena que trae algo de los fantasmas inconscientes, tiene la condición de no haberse dado antes. Si bien conlleva las marcas de un pasado que repite los nudos críticos de una historia donde el sujeto se estructura, también nos abre a la oportunidad de algo nuevo.

Según Bleichmar (2006), la transferencia repite lo vivenciado pero también puede poner en juego eso que nunca se tuvo. Ante esto ella señala el problema de que en el análisis durante mucho tiempo *“cualquier conflicto actual se remitía a conflictos de infancia (...) el problema era que lo actual era planteado como una simple repetición y no como un reedición”* (2006). Por esta razón, la transferencia, puede constituirse en una oportunidad para reeditar eventos u operaciones estructurantes que no tuvieron lugar. Es esta oportunidad, extraída del vínculo transferencial, lo que permite trabajar de modo creativo los elementos puestos en juego. En vez de repetir una relación al Otro donde eso no tuvo su lugar, lo que el analista ofrece como nuevo es poder ser el destinatario de ese malestar, envolverlo, metabolizarlo y proporcionarlo de un modo elaborado para que las operaciones no realizadas tengan su lugar.

Sólo a través de una actitud sostenida en el deseo es que el analista va tomándose del poder (saber supuesto) necesario para asumir la dirección de la transferencia en el proceso. Por esto, es que la dirección no depende solamente de la manera en cómo el paciente reproduce automáticamente su historia. Es la posición ética del analista la que hará que la historia de ese sujeto pueda ser relatada en sus diversas versiones, a través de un recorrido novedoso por los diferentes caminos en donde su deseo se oculta. Es este trayecto sostenido en el deseo del analista el que permitirá que el sujeto se movilice en estas diferentes perspectivas y que le otorgan un plus, una salida frente a esa repetición compulsiva, con la consecuencia de portar un deseo renovado.

Para que el analista pueda ser el destinatario de la demanda del paciente es necesario que éste pueda transferir una pregunta acerca de su sufrimiento para la cual no existe una respuesta asignada. Es esta pregunta sin respuesta a priori la que irá transformando la demanda en deseo. Cuando este movimiento se produce, el adolescente podrá ir construyendo su propio proyecto identificatorio que llevará la marca presente de su deseo. Sin ese paso de la demanda al deseo, movimiento clave en el trabajo clínico con adolescentes, es que la reestructuración subjetiva tendrá escasa potencia renovadora.

Lo que el adolescente trae cuando consulta en análisis es un deseo, que por las transformaciones propias de la adolescencia asume la forma de una demanda. Es en definitiva una demanda de amor que se articula a partir de la caída de los modelos

parentales y que busca ser satisfecha en la figura del analista. Es la soledad que encuentra el adolescente, posterior al distanciamiento que se gatillan en relación a los cambios puberales, la que sostiene esa demanda hacia el analista.

En la medida que el analista acoge ese pedido de amor, sin llegar a responder de manera específica a esa solicitud, su posición comienza a permitir que esa demanda vaya tomando la forma de un deseo capaz de ser sostenido por ese sujeto adolescente, quien ha atravesado por la prueba de una castración que asume no sin sus consecuencias.

Es en definitiva esta condición, que representa la esencia del trabajo analítico en el período de la adolescencia, lo que va a ser la prueba última que permitirá el advenimiento de un sujeto capaz de ejercer su deseo renovado y del cual ahora puede hacer uso asumiendo una sexualidad donde él ahora puede transformarse en su propio protagonista.

## **Capítulo 5. El estudio de caso**

### **5.1. Aclaraciones metodológicas del caso**

La metodología de investigación utilizada responde a un diseño no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Por lo tanto, no se trata de un ensayo controlado, sino de un paciente en condiciones reales de atención, lo cual permite ver de qué forma se articulan al interior del trabajo clínico los elementos que se analizan y discuten en esta investigación.

Específicamente, se propone una metodología cualitativa (Hernández y cols., 2006), de carácter comprensivo, en el marco de la investigación teórico - clínico en psicoanálisis, basada en la técnica de estudio de casos, construido y analizado según la lógica de los conceptos psicoanalíticos expresados en las preguntas de investigación (depresión-adolescencia-transferencia) y problematizados a lo largo de los capítulos anteriores.

En la perspectiva en la que se inscribe este estudio, se sostiene el valor de la construcción del caso, teniendo en cuenta la especificidad del objeto de estudio. De acuerdo con Azaretto (citado en Rubistein, 2010) resulta fundamental diferenciar entre el material clínico "en bruto" y la construcción del caso. Esto último constituye, particularmente, una selección del material relevante, de acuerdo a lo que el investigador busque poner en evidencia. El recorte del material clínico para la construcción del caso está sujeto a los conceptos teóricos que sustentan la investigación y a su vez, a las condiciones sobre las que el trabajo psicoterapéutico se llevó a cabo.

Si bien resulta necesario mantener en la elaboración del caso la fidelidad al texto del paciente, su construcción permite poner énfasis en ciertas líneas lógicas para su comprensión en función de las preguntas planteadas. En este sentido, es importante destacar que su construcción no es independiente del investigador que lo relata y de las condiciones transferenciales en las que se produce, las que deben ponerse en juego para su análisis y discusión. Siguiendo a Laurent (en Rubistein, 2010), el caso pone de relieve una estructura lógica que deja ver el lugar que el sujeto ha tomado, las determinaciones que lo movieron,

los traumas con los que se enfrentó, las respuestas halladas y sus fracasos, lo cual implica una cierta teorización que dé cuenta de esa subjetividad puesta en juego.

La unidad de análisis es un caso clínico atendido por el profesional a cargo de la investigación en el contexto de un centro especializado en salud mental (COSAM) al interior del servicio público de salud, lo cual determina una serie de exigencias institucionales que delimitan el campo clínico en el que este se lleva a cabo. Es importante consignar que cuando se realiza la intervención psicoterapéutica con el caso esta investigación aún no se definía. Por ello las condiciones en las que se realizó el tratamiento son aquellas que se enmarcan dentro del contexto habitual en el que se desarrolla la labor clínico asistencial. Por lo tanto, es representativo de estas condiciones en las que se realiza el trabajo psicoterapéutico en el servicio público de salud.

La fuente desde donde se extrajo el material de trabajo es la ficha clínica del paciente al interior del centro, el registro de las discusiones en reunión clínica y los elementos significativos del trabajo de supervisión del caso. La elección de este caso en particular se debe a que corresponde a un adolescente de 15 años al momento de ser atendido, quien presenta sintomatología que permite el diagnóstico de una depresión, sin haber realizado procesos terapéuticos previamente y cuya manifestación psicopatológica aparece en el contexto de su proceso adolescente, siendo las dificultades con sus figuras parentales un aspecto medular del caso.

La estructura de presentación del caso clínico será: antecedentes clínico-biográficos, lo cual no es sinónimo de una exposición detallada de la vida del paciente sino de exponer aquellos elementos significantes que permiten dar cuenta de la estructura en la que los acontecimientos son comprendidos, momentos del tratamiento en el que se observan movimientos transferenciales que dan cuenta de cambios subjetivos relevantes dentro del trabajo realizado. Junto a esto, se exponen viñetas clínicas que sitúan los diferentes tiempos del tratamiento, algunas asociadas con las intervenciones terapéuticas que acompañan los diferentes posicionamientos subjetivos del paciente. Además, se van incluyendo las hipótesis comprensivas que surgen a la luz de los conceptos desarrollados en el marco teórico y del material clínico presentado.

Son estas formulaciones las que van permitiendo un trabajo de análisis que se articula estrechamente con los movimientos transferenciales que se exponen a largo del estudio. Este ejercicio de análisis al interior del caso mismo, se fundamenta en función de las preguntas y objetivos propuestos para su discusión y, además, intenta ser representativo de la dirección que toma el trabajo terapéutico.

Para finalizar se expondrán las conclusiones principales obtenidas a partir del estudio de caso y de las propuestas conceptuales expuestas a lo largo del marco teórico, para así generar una discusión y una reflexión en torno a las preguntas formuladas en el comienzo de la investigación, junto a la formulación de aquellas preguntas que surgen en el trayecto de este estudio y que pueden dar pie para futuras investigaciones asociadas al problema de lo depresivo y de las adolescencias actuales.

Con el fin de resguardar la identidad del paciente y de su familia junto con asegurar el debido respeto por la privacidad de su vida y de sus procesos psicológicos, sus nombres serán sustituidos por otros.

Por último, es importante señalar que en el marco de las consideraciones éticas que sustentan la investigación en el área infanto juvenil y a las exigencias propias del programa de postgrado, esta investigación considera la presencia de consentimiento y asentimiento informado, junto con la autorización correspondiente del centro de salud mental donde el paciente fue tratado.

## **5.2. Introducción a la construcción de casos clínicos**

La construcción de casos se ha convertido desde los orígenes del psicoanálisis en el método a través del cual el propio Freud comienza a dar a conocer sus primeras hipótesis acerca del inconsciente. Con el avance de la investigación psicoanalítica y el desarrollo de otros autores la construcción de casos se ha ido constituyendo en un medio de comunicación que ha permitido, por un lado, dar a conocer los diferentes elementos significantes que surgen del trabajo clínico y, por el otro, articular el material que de ellos se desprende con las distintas elaboraciones metapsicológicas haciendo que ambos se conjuguen en una relación dinámica, abierta y flexible.

Por ello es posible sostener que la construcción de casos clínicos es un método que a posteriori permite la elaboración del material clínico, en un dialogo estrecho con la teoría, el cual se condensa y se desplaza entre la palabra del paciente y la escucha del analista. Son estos límites propios del espacio analítico los que permiten la articulación entre la teoría y la práctica clínica en una tensión irreductible que representa la complejidad del campo del inconsciente.

Considerando que la práctica analítica está sujeta al contexto que la determina, pensar en torno a un caso requiere inevitablemente tomar y analizar aquellas condiciones que subyacen y que atraviesan el quehacer de la clínica psicoanalítica. Esto más que transformarse en un mero esfuerzo teórico apunta al hecho de poder ir develando la relación entre la clínica con las condiciones en las que se produce, en donde la cultura y el marco social adquieren un papel estructurante. En este sentido, un aspecto importante a considerar en este trabajo es ir dando cuenta cómo estos elementos van constituyéndose en el telón de fondo en donde el trabajo clínico se escenifica. Son estas consideraciones las que permitirán ir asumiendo una posición ética que considere al sujeto y a la estructura en donde éste se determina.

Desde esta perspectiva es posible señalar que uno de los objetivos de la construcción de casos es poner en evidencia las dificultades existentes en el trabajo clínico en donde la dimensión de lo social se constituye en un factor a tener en cuenta. Pensar hoy en la clínica desprendiéndose de su relación con lo social puede generar una práctica

infecunda e incapaz de dar cuenta de las nuevas formas de subjetivación sujetas a nuestra cultura.

Son estos ejes los que sitúan el marco de referencia necesario para poder construir y repensar el material clínico de un caso cuya manifestación sintomática podría asociarse a lo que constituye hoy unos de los principales diagnósticos en el campo de la salud mental: la depresión. Es por ello que el interés de esta investigación es el de abordar algunas dimensiones sobre las cuales se podría pensar desde el psicoanálisis lo que la psiquiatría ha denominado como depresión y el pretexto para ello es la construcción y el análisis de un caso clínico.

En nuestra realidad local gran parte de los pacientes que requieren y que acuden a solicitar algún tipo de ayuda a raíz de un sufrimiento psíquico lo harán posiblemente en el servicio público de salud. Esto se debe a que en la actualidad existe una mejoría significativa en las condiciones de acceso para tratamientos psiquiátricos y psicológicos que beneficia a personas que antes quedaban marginadas por razones económicas. Este hecho que de manera clara constituye un avance en las posibilidades de atención, obliga a pensar en torno a las condiciones que determinan el trabajo clínico que se ofrece al interior de estos servicios para así poder introducir algunos aportes que desde el psicoanálisis resitúen la pregunta por el sujeto en la comprensión de la problemática depresiva.

Esto se debe a que en la actualidad el trabajo clínico con pacientes que llegan a solicitar atención en las instituciones de salud mental, en el marco del servicio público, se encuentra circunscrito a una serie de consideraciones técnicas y exigencias administrativas que excluyen de entrada cualquier aporte que desde la clínica psicoanalítica se pudiesen entregar. Si se miran las diferentes guías clínicas del Ministerio de Salud (MINSAL) que organizan, legalizan y determinan una cierta forma de hacer clínica, las cuales han sido elaboradas por los equipos técnicos y los asesores ministeriales, el lugar que se reserva para psicoanálisis es inexistente. Si se revisa, por ejemplo, lo que dice la Guía Clínica de la Depresión (2009) que *“garantiza y regula la atención de pacientes desde los 15 años en adelante”* (2009), el psicoanálisis queda totalmente fuera de las alternativas psicoterapéuticas en desmedro de modelos sustentados en la eficacia farmacológica y en alternativas terapéuticas solidarias con ese enfoque.

Esta situación, probablemente se puede explicar a partir de dos puntos. El primero, es que en la actualidad a partir del desarrollo de la psiquiatría y la farmacoterapia la psicoterapia ha comenzado a tener el valor de una intervención de apoyo, psicoeducativa y complementaria a la actividad médica. Segundo, si se considera necesaria la intervención psicoterapéutica éstas deben estar basadas en la anhelada evidencia científica, en donde los modelos cognitivos conductuales y la psicoterapia interpersonal adquieren una gran relevancia como dispositivo complementario a la acción médica (2009).

En este sentido, pareciera que desde esta lógica existe un borramiento del psicoanálisis, el cual se debe a una resistencia a lo que dice y a lo que interroga, en favor de modelos basados en la pretendida rigurosidad científica, que apuntan hacia la readaptación del sujeto al marco social para así reinsertarse al mercado laboral y a la lógica del consumo. Es decir, el psicoanálisis desaparece como dispositivo sustentado en la ética del deseo por alternativas terapéuticas centradas en la eficacia adaptativa.

Por esta razón, pensar el trabajo clínico desde estas condiciones sociales que lo determinan permite considerar como ciertos modos de sufrimiento responden a formas a través de las cuales el sujeto se resiste a la imposición del modelo de consumo que invade cada espacio de nuestro ámbito social. Por ello el psicoanálisis, desde las condiciones de posibilidad que lo sustentan, se constituye en una alternativa para que el sufrimiento de pacientes no sea aplastado por la potencia farmacológica o por intervenciones que buscan su rápida eliminación, sino que sea la puerta de entrada para ir descubriendo aquello que el síntoma interroga, más allá del imperativo genético y evolucionista, en donde la discurso familiar, social e histórico, sean los elementos que determinan y que marcan su condición subjetiva.

Debido a esto, un retorno a ciertas ideas surgidas al interior del psicoanálisis permitirá abrir un espacio para repensar lo que el fenómeno depresivo interroga. Estas dimensiones son las fundadas por el mismo Freud, inconsciente y transferencia, las que permiten una lectura de la problemática depresiva no sólo como una serie de manifestaciones sintomatológicas sino como una respuesta del sujeto al malestar en su cultura, es decir, como un efecto de la renuncia a la satisfacción de la exigencia pulsional.

En este sentido la transferencia puede ser el vehículo que movilice los determinantes que articulan el sufrimiento del paciente y que permitan una aproximación a la depresión donde algo del deseo es puesto en juego. Son esos determinantes, los que a través de su actualización en la transferencia, los que permitirán una rectificación en el discurso en tanto exista un otro dispuesto a darle un lugar de reconocimiento a ese sujeto. Por ello, síntoma y transferencia serán las puertas de entrada en tanto hablan de la subjetividad puesta en juego.

Para poder realizar una presentación del caso se intentará mostrar diferentes momentos del trabajo clínico con el paciente, en cual se observan ciertos movimientos subjetivos los cuales son leídos desde el lazo transferencial que el paciente articula a lo largo del tratamiento llevado a cabo. Previamente se expondrán algunos antecedentes del caso que permitan una cierta comprensión del trabajo expuesto para posteriormente ir conjugando las ideas expuestas en sintonía con la experiencia clínica.

### 5.3. El pre-texto del caso

Diego es un adolescente de 15 años. De su apariencia física destaca su vestimenta con ropas de marca y colores llamativos, su peinado perfectamente acomodado con fijadores y ajustado a la moda, junto con el uso de perfumes que impregnan la atmosfera de las primeras sesiones con un aroma de hombre mayor, que en cierta medida aporta luces y directrices para ir orientando la escucha en esta primera sesión. Esta preocupación por su presentación personal contrasta con su rostro molesto, incómodo y abiertamente rechazante.

A diferencia de la mayoría de los niños y adolescentes que llegan a solicitar atención a este Centro de Salud Mental (COSAM), quienes llegan por voluntad de los padres frente a un tema que les preocupa o por solicitud de los colegios ante diversas problemáticas que ahí ocurren, Diego ingresa a atención luego de ser derivado desde Tribunales de Familia. Esto se debe a que su abuela paterna se encuentra en proceso de solicitar el cuidado personal de Diego y de sus hermanas, situación que ella espera legalizar por petición de sus propios nietos.

Al momento de realización de la audiencia en el tribunal, en donde se analizan los antecedentes para determinar la entrega del cuidado personal a la abuela, el juez a cargo decide en virtud de las distintas dificultades que han experimentado Diego y sus hermanas a partir de las problemáticas que aquejan a sus padres, una medida de protección a favor de los niños. A partir de esta situación, desde el tribunal se envía oficio al COSAM en el que especifican: *“apoyo y contención emocional debido a la presencia de antecedentes de maltrato y negligencia parental a lo largo de su desarrollo”*.

Resulta interesante destacar de qué manera es el tribunal, una institución representante del poder judicial, quienes deciden sobre la salud de Diego, donde debe tratarse e incluso sobre los objetivos que en un eventual tratamiento deben ser trabajados, situación que está lejos de ser una excepción. Junto con definir las razones del sufrimiento, también deciden las maneras de salir de éste y exigen que se informe sobre los avances y las dificultades que a través del tratamiento puedan ir apareciendo. Algo de la subjetividad que en el trabajo psicoterapéutico adquiere relevancia central resulta trastocado al no considerar la opinión de los hermanos, quienes al igual que un sujeto responsable de un

acto indebido o derechamente criminal, son sancionados con una medida que ellos mismos consideran injusta y que llevará la observación permanente del tribunal.

Frente a esto surge inmediatamente la pregunta sobre el lugar en donde se aloja la demanda del paciente ante esta imposición arbitraria del otro judicial y sobre la dificultad de la instalación de una confidencialidad necesaria para el inicio del tratamiento. Si se considera lo planteado por Freud de que el psicoanálisis se juega en el análisis de la resistencia (1915) prácticamente todo lo que ocurra al interior del espacio clínico correspondería ser informado perdiendo de manera radical la posibilidad de brindar un encuentro íntimo donde algo de lo reprimido pueda ser puesto en juego. Más que garantizar el acceso a un proceso psicoterapéutico, necesario para unos pero incómodo para otros, lo que surge a través de esto es el malestar frente a una decisión judicial, que es vivida como una sentencia, que se entreteje con un sufrimiento para el cual no se está preparado de enfrentar. Todo ello se anuda a una serie de elementos que obstaculizan la espontaneidad de del tratamiento, la cual permite hallar la riqueza de los posibles cambios.

Desde esta perspectiva pensar sobre la posición de aquel que será el encargado de llevar a cabo los mandatos del poder judicial resulta justificado. Una alternativa para resolver esta dificultad, valorada en no pocos tribunales, es la de asumir el rol de un reproductor, de un profesional obediente, que reproduce al pie de la letra y de manera casi mecánica el guión solicitado por las instancias de justicia con el poder que confiere la ley. Otra alternativa, no siempre bien recibida y generadora de tensión entre los tribunales y los centros en donde se realizan las intervenciones psicoterapéuticas, podría ir de la mano con intentar recoger lo que ahí se impone como una solicitud para ser traducida a la luz de lo que el paciente pueda transformar en una demanda, lo cual permitirá abrir algo del orden de la subjetividad en donde la clínica se constituya en el territorio para que el tratamiento sea puesto en juego. Esto resulta relevante por la forma en que el lazo transferencial se irá articulando como demanda de saber y se irá haciendo de un lugar al interior del trabajo clínico.

Los primeros acercamientos del paciente están marcados por esta resistencia al trabajo clínico en tanto es el otro quien fuerza una consulta dónde hasta ese momento nadie la demanda. Para poder abrir algo en esa resistencia inicial, por lo demás justificada, es

clave explicitar que si bien existe un mandato desde otra institución, las exigencias serán suspendidas en favor de algo que surja espontáneamente desde el propio lugar del paciente.

Diego es el primer hijo que nació de la relación entre Juan (38 años) y Romina (31 años). Ambos presentan serias dificultades en relación a su adicción a las drogas, situación que se extiende desde sus propias adolescencias. Diego es el mayor de 7 hermanos, los cuales se encuentran viviendo en las casas de otros integrantes de la familia quienes se han hecho cargo de sus cuidados debido a las dificultades parentales. Andrea (13 años) y Pía (10 años) viven con abuelos paternos al igual que Diego. Joaquín (9 años) está al cuidado de tío abuelo paterno. Francisca (6 años), Sofía y Constanza (estas dos últimas de 4 años, son mellizas) se encuentran a cargo de la abuela materna.

Los padres de los niños viven por períodos breves con ellos, lo cual depende de los momentos en los que su consumo disminuye. Cuando esto ocurre, Juan vuelve a la casa de sus padres y Romina a la de su madre. Sin la mediación de la droga ambos se separan, vuelven a sus hogares de origen. Pareciere que no logran asumir su posición de pareja, su posición sexual. El encuentro con el otro sexo no logra concretarse sin la mediación del objeto droga con todos los efectos que esto conlleva. Por esto, la mayor parte del tiempo que ambos están juntos nadie sabe en donde se encuentran. Lo que sí Diego sabe es que en muchas ocasiones cuando ambos desaparecen “*se encuentran juntos consumiendo (se)*”.

Diego vive con su abuela paterna (María, 55 años), su pareja (Juan Carlos, 58 años) a quien Diego lo llama “*abuelo*”, las hermanas de su padre (Victoria, 33 años y Karen, 22 años), sus hermanas y su primo (Valentín, 2 años, hijo de Karen). Su abuelo es el padre de sus tías pero no del padre de Diego.

Se encuentra realizando por segunda vez el primero medio. Desde kínder que está en el mismo colegio. Le gusta porque conoce de pequeño a la mayoría de sus compañeros, se siente en confianza y además el colegio tiene la posibilidad de practicar actividades deportivas, las cuales son en este tiempo su principal entretenimiento. En este mismo establecimiento asisten sus hermanas Andrea y Pía, siendo “*mejores alumnas*” que Diego.

Es importante comentar que al momento de realizar este trabajo de investigación Diego no se encuentra asistiendo al tratamiento. Dejó de venir por decisión propia. Su abuela, luego de mostrarse contraria a esto, terminó por respetar la voluntad de Diego. Pese a ello se mantuvo por más de un año en tratamiento, con momentos de regularidad en los encuentros y otros en donde su ausencia podía ser interpretada como parte del tiempo que necesario para metabolizar su sufrimiento. En este sentido, se debió realizar ciertas flexibilizaciones al encuadre institucional, ya que de lo contrario a la segunda inasistencia sin aviso se debería haber cerrado la posibilidad de tratamiento.

#### **5.4. Los primeros encuentros y el re-encuentro con su prehistoria**

A la primera consulta asiste con su abuela. Cuando Diego ingresa resulta evidente su actitud de desagrado e incomodidad ante la posibilidad de un tratamiento psicológico. “*Son otros los que deberían estar aquí*”, es una frase que resuena en este primer encuentro y que da ciertas luces respecto a una demanda que al menos inicialmente se encuentra ausente.

En cada uno de los posteriores encuentros algún elemento nuevo surgía desde Diego: su tristeza, su aislamiento del grupo familiar, la falta de energía en todo lo que significara pensar, su inseguridad frente a los desafíos, su cuerpo inquieto, su timidez, su baja autoestima, sus miedos a andar solo por las calles, pero por sobre todo su silencio, el cual también requería ser escuchado.

Cada una de estas manifestaciones fueron las formas a través de las que Diego fue presentándose en estas primeras sesiones. Las palabras no eran el medio privilegiado a través del cual el paciente se fue mostrando. Sus actitudes, sus conductas y su mirada junto al relato de su abuela fueron los signos que permitieron ir escuchando y dando un espacio al malestar del paciente tanto con su historia, como con el hecho de estar donde él ni siquiera lo había pensado. Por ello la atención a sus gestos y a los detalles de su presentación fueron aspectos que para los que se exigía una atención especial y una lucidez particular, ya que fueron las formas en que Diego fue instalando la posibilidad de oír algo de su mal-estar.

En las entrevistas con su abuela también surgieron antecedentes que lentamente comienzan a anudarse y a configurar una historia que proporciona un sentido y una coherencia a la organización familiar. Elementos que incluso anteceden la propia biografía de Diego pero que sustentan ciertos movimientos al interior de su familia que van proporcionando el lugar en donde este hijo viene a inscribirse e identificarse.

Juan cuando tenía 12 años se entera de “forma accidental” que Juan Carlos no era su padre, situación que fue silenciada por su madre durante toda su infancia, provocando un quiebre en la estructura que lo sostenía. Este enmudecimiento familiar, que resquebraja el lugar del padre, no puede dejar de pensarse en relación al silencio que acompañaba a

Diego en las primeras entrevistas, entendiendo que tras la ausencia de palabras se esconden verdades escondidas que aún no logran ser develadas, las que portan mensajes de gran potencia traumática y que operan como mandatos familiares que se deben asumir sin dejar un margen de posibilidad para poder desprenderse de ellos.

Otro fragmento de la historia familiar que resulta significativa en tanto produce efectos en la actualidad tiene relación con que el padre, cuando tenía 15 años, misma edad de Diego cuando realiza la consulta, enfrenta contra su deseo el aborto de un hijo, lo cual es obligado por la madre de su polola de ese tiempo. Juan, de acuerdo al relato aportado por la abuela de Diego, quien se encontraba feliz por el embarazo de su polola, cae preso en una profunda desesperación por intentar evitar el borramiento de ese hijo, llegando al extremo de pedir ayuda en los mismos tribunales que hoy envían a sus hijos a tratamiento psicológico por su falta de preocupación hacia ellos.

El profundo deseo de tener a ese hijo, que probablemente se constituyó en una manera de poder ir elaborando la vivencia de ser despojado de una historia que él creía tener y que deja en evidencia la propia vivencia del abandono paterno, configura para Juan la salida de una soledad que él siente injusta. Es la angustia de desamparo la que lo lleva a transgredir la inmadurez de su propio tiempo a través del profundo deseo de tener ese hijo que le proporciona el sostén narcisista arrebatado de manera abrupta por su madre y luego por la madre de su polola. La amenaza de aborto actualiza la figura del hijo abortado de una historia que lo desconoce al menos en sus orígenes, y que lo deja preso de un pedido de ayuda desesperado que nunca llega a ser correspondido.

No deja de ser significativo que su búsqueda de ayuda lo lleve a recurrir a una ley externa, que traspasa los límites de la ley familiar, devaluada y denostada por el engaño sobre sus orígenes. Es esta necesidad de justicia fuera del ámbito familiar que no resulta favorable para él, lo que confirma la indiferencia y falta de validación de los otros y refuerza su falta de confianza en lo que constituyen sus demandas. Probablemente son estos hechos los que lo dejan atrapado en la imposibilidad de salir del circuito de la demanda, en la medida que experimenta una privación del amor de los otros, lo cual es vivido como una creciente frustración.

Es esta esperanza quebrada que lo diluye en la amargura de una falta de reconocimiento, lo que desencadena el encuentro con un objeto que poco a poco comienza a satisfacer y obturar su demanda. En ese período Juan comienza a consumir de forma ocasional algunas drogas.

Al poco tiempo vuelve con su polola, quien nuevamente queda embarazada. Ya no hay una oposición directa, al menos en el embarazo, a la llegada de este hijo por parte de la familia materna, naciendo una niña que cuando se realiza la atención de Diego tenía 19 años. Si bien la familia materna no intercede interrumpiendo el embarazo, sí lo hace cortando la posibilidad de que Juan asumiera su función de padre. Esta hija nace pero nunca llega a conocer a su padre. Sólo llega a saber que él era su padre poco tiempo antes de que viajara fuera del país junto a su madre. Es esta segunda separación de su hija y el borramiento arbitrario de su lugar de padre, lo que lo deja atrapado en una angustia sin palabras que presentifica el desgarramiento de una parte de sí y que comienza a ser silenciada a través del inicio de su adicción. Diego creció sabiendo de esta historia, contada por el mismo padre, pero no teniendo la posibilidad de tener una relación con su hermana.

Posterior a esto, Juan conoce a Romina, la madre de Diego. El encuentro se da en el contexto de fiestas, juntas en las calles y espacios libres del barrio en donde ambos vivían. Romina vivía sola con su padre, quien presenta Esquizofrenia. Diego señala *“mi abuelo era raro, no hacía nada, como que no estaba ni ahí (...) vivimos con él, yo no le tengo mucho cariño, todos ahí son como locos”*.

La madre de Romina había dejado a su esposo e hija haciendo que esta última tuviese que asumir el cuidado de su padre enfermo. Esta situación de abandono junto con el encuentro con una realidad que hace evidente la imposibilidad de este mandato son los elementos que circulan en torno a su inicio en el consumo de drogas. El dolor por el abandono, la probable constatación de su padre enfermo, junto con la tarea imposible de asumir sus cuidados, son el escenario donde se inicia la relación con Juan, encuentro que permite que el deseo de ambos confluya en torno a la materialización de su dependencia a las drogas. A través de esta relación se comienza a consolidar una manera de ser pareja donde lo que predomina de modo constante es la pérdida de ser mediante la intoxicación de un lazo que elimina una parte de ellos de manera lenta y progresiva.

Quizá cómo una manera de aferrarse nuevamente a la vida y rescatarse de esa caída que significa el propio consumo, al poco tiempo de estar juntos Romina queda embarazada de Diego. Esta situación, recibida con regocijo por ambos, disminuye la compulsión por el consumo en favor del deseo de un hijo, lo cual singulariza de modo transicional la posibilidad de su propio proyecto familiar, que permite la instalación de una diferenciación de sus respectivas familias de origen.

Debido a la precariedad de su situación y a la falta de recursos, Juan y Romina comienzan a vivir en la casa de María, con la ilusión de poder a través de su hijo ir construyendo su propio proyecto y así recuperar e ir sanando en cierta medida algo del dolor vivido por los abandonos de los que fueron víctimas. Es esta situación la que genera que este hijo lleve las marcas de un objeto que permite un paso, una salida del sufrimiento parental, es decir, un tránsito para la elaboración de los duelos no realizados en cada uno de sus padres, lo que complejiza la posibilidad de su inscripción como sujeto en esta historia que lo antecede.

María comenzó a transformarse en una figura de apoyo para ellos, siendo una compañía durante el embarazo que permitió un cierto orden que favoreció la llegada de Diego. Sin embargo, su figura poco a poco se fue transformando en una presencia invasiva que fue boicoteando la construcción de los límites que permitieran la diferenciación familiar. Esto comenzó a tejer una rivalidad con Romina que ante la pasividad de Juan fue generando con el tiempo una serie de conflictos que delimitan los primeros tiempos de ese hijo. Es la invasión del grupo familiar favorecida en un inicio por la necesidad de apoyo la que fue determinando de modo progresivo la anulación de estos padres, quienes al ser desplazados del su lugar asignado se dejan nuevamente atrapar por los avatares que la droga proporciona intoxicando los cuidados de su hijo.

Diego nace sin dificultades, su padre es quien elige su nombre en referencia "*al Dios del fútbol*", asignación significativa que encarna toda la ambigüedad respecto del lugar que el niño viene a ocupar en una historia que refleja la caída y fisuras del padre y donde la abuela comienza a situarse en la relación con este niño colmando los espacios necesarios para la consolidación de la pareja parental.

*“Ellos eran incapaces, si yo no lo hacía no quiero ni pensar lo que hubiese sucedido con Diego, yo creo que estaría muerto”,* muestra cómo desde antes del nacimiento y detrás de las buenas intenciones de la abuela se esconde una falta de confianza radical en la capacidad de ese hijo para transformarse en un padre. Desinvertimiento que se suma a la ausencia de un punto que mediatice el goce materno a favor de un desplazamiento que provea de la potencia necesaria para la constitución del lugar del padre.

Posterior al nacimiento comienzan a vivir todos en la casa de María hasta que Diego cumple 6 meses. Pareciera que ese primer tiempo se constituyó en una garantía para cimentar ciertos anclajes de Diego a la estructura familiar que le permitió a pesar de todo el devenir traumático mantenerse sujeto a ella. Pese a esto, sus padres deciden trasladarse junto a Diego a vivir donde el abuelo materno, en un intento por escapar de las tensiones que al interior del hogar paterno comienza a surgir por la territorialidad de los cuidados del niño.

En este tiempo los padres del niño se enfrentan con la exigencia de asumir por sí solos los cuidados de su pequeño hijo. Como si fuese una profecía, las palabras de la abuela reaparecen con la fuerza de una ley dictatorial que cae de manera violenta sobre la fragilidad del deseo de ser padres que tanto Juan como Romina buscan consolidar en este acto diferenciador. La salida del hogar de la abuela no permite un escape de esta ley que se extiende más allá de los límites que el espacio físico provee.

Junto con lidiar con esta amenaza invisible pero que tiene toda una potencia real, ahora estos padres se enfrentan con la locura de un abuelo (padre de Romina) que envuelve y contamina el ambiente de provisión de cuidados. Es esta intoxicación del espacio familiar la que moviliza a estos sujetos a retomar los caminos de evasión que la propia droga les entrega y que ahora intoxica el lazo con su propio hijo. Es este aferramiento a la droga lo que comienza a trazar las distancias con este hijo que dejará marcas imborrables en su psiquismo infantil.

Este hecho determinó el inicio de un período sin puntos fijos en el cual Diego transitó entre ambos hogares hasta los 5 años, tiempo en el que se asienta definitivamente

con su abuela paterna, sin embargo, sus padres continúan en este desplazamiento sin rumbo fijo unidos sólo por su propio consumo.

En esos primeros años el niño vivió los tiempos de su crecimiento en un ambiente incapaz de proveerle de la seguridad necesaria para poder ir encontrando los puntos de anclaje a una historia que le permitieran la revalidación de las inscripciones fundadoras de su psiquismo y que lo llevaran a hacer uso del motor del ideal del yo para constituir con la carga libidinal necesaria su porvenir.

En este escenario de relación la violencia entre Juan y Romina comienza a hacerse frecuente. Esta se vincula al aumento del consumo de drogas y al hecho de que Juan descubrió las infidelidades de su pareja. La agredió físicamente en reiteradas ocasiones llegando en ciertos momentos incluso a golpear a su hijo que siendo muy pequeño intentaba detener la violencia. Esto, que se mantiene como recuerdo vivo en el discurso de Diego, junto a las denuncias que él mismo realiza respecto a las dificultades cada vez mayores que Juan ha presentado para asumir su propia parentalidad, provocó una profunda sensación de rabia y de vacío afectivo.

Ante esto Diego señala “... cuando mi papá va a la casa yo me voy, me encierro en la pieza, no me gusta verlo, me ha robado, no le veo como un papá, me golpeó cuando era chico (...) yo me enojo con mi abuela (...) todos nos enojamos con ella porque lo recibe (...) él ha dicho que va a cambiar y nunca lo hace, antes le creía (...) mis hermanas se ponen contenta, me alegro por ellas (...) por mí que se vaya”.

En estas frases se oye la desilusión que se ha constituido en el afecto dominante en Diego. La imposibilidad de contar con recuerdos que atesoren una relación de confianza con el padre, más la ausencia de una madre capaz de proveer el consuelo reparador mediante su deseo, van configurando un agujero en la historia de Diego quien no logra reubicarse en los lugares asignados en los primeros tiempos. Si bien esto lo salva de una mayor desorganización a nivel de su estructura que amerite otras formas de resolución, lo obliga a sobrellevar ciertas fracturas en su constitución que se hacen visibles con la llegada a la adolescencia.

En estos primeros encuentros aparece en el relato de Diego algunos recuerdos ligados a posibles abusos en contra de sus hermanas (Andrea y Pía). Esto que es algo que surge sin la certeza que efectivamente sucedió, posteriormente es reafirmado en el relato de María. Algo del mito se hace realidad con los efectos tremendamente traumáticos que genera en los personajes involucrados. En los momentos en los que Juan dejaba la casa de Romina, ésta atrapada en una compulsión mortífera tenía relaciones sexuales con otro hombre a cambio de dinero que ella utilizaba para su consumo, el cual además abusó de sus hijas menores mientras ella padecía los efectos de la droga. Esta situación fue denunciada y fue uno de los varios argumentos por los que María tiene el cuidado de 3 de sus nietos.

Junto con el despliegue fragmentado de esta historia Diego mostró una asistencia irregular en las primeras citaciones. “*Me da lata hablar de mis cosas (...) no me gusta, no sé si sirva (...) ellos no van a cambiar*” son los enunciados de un discurso que se articula alrededor de un desconfianza radical que surge como efecto de las decepciones constantes y de los vacíos afectivos generados, que siguiendo a Green (2002), podría pensarse como un “*tiempo muerto*”. Es decir, si estos objetos parentales no se constituyen como objetos potencialmente disponibles, ese lugar quedará vacío, sin posibilidad de atraer sobre él las catexias necesarias para re-establecer el trabajo de deseo. En este sentido, se habla de una desinversión radical que deja al niño enfrentado a la realidad del desamparo (Green, 2002).

La ausencia del objeto parental, su distanciamiento concreto mediante el uso abusivo del objeto droga que anula de manera radical la disponibilidad del psiquismo parental, no permite la inscripción de esa falta, su simbolización, el trabajo de deseo que ponga en marcha la apropiación activa de la pérdida.

Para ir favoreciendo una mínima confianza en el espacio ofrecido en uno de estos primeros encuentros le planteo que si bien él llega hasta el centro por lo que ha sucedido con sus padres, no era necesario que sus palabras se limitaran solo a ese tema, las sesiones podían tratarse de lo que él quisiera.

Posterior a esto la disposición de Diego comenzó a cambiar. Su asistencia fue mejorando, lo cual permitió que se comenzara a construir un espacio de relación sostenido

en la demanda de ser escuchado. Esto fue favoreciendo la enunciación de otros temas más cercanos a problemáticas de su edad, las que, sin embargo, siempre hacían referencia a las dificultades de sus padres y las que él tenía con ellos. En otras palabras, esa frase que surgió espontáneamente en la relación transferencial le permitió situar desde su propio lugar aquellos elementos significantes que según los propios tiempos de su inconsciente podían ser puestos en palabras.

En la medida que el trabajo clínico se hizo frecuente se construyó un espacio terapéutico que permitió la aparición de ciertos modos de expresar su sufrimiento que reflejaban las formas particulares de sobrellevar las marcas de su historia. Frases como “*yo no soy el que debería estar acá*” o “*ellos no se merecen nada*” (...) “*a mi mamá no le hablo hace 2 años, a mi papá lo tengo que hacer porque llega a donde nosotros, nadie lo necesita*”, dan cuenta de la herida profunda que manifiesta en torno a la figura de sus padres. A la madre la castiga con su silencio y al padre dejándolo en calidad de desecho. El desamparo parental en el que ha ido estructurando su aparato mental ha determinado un intenso dolor que ha marcado su vida y que se ha convertido en el signo indeleble de un pasado que no se puede borrar. Es esta reacción de dolor intenso el efecto de un tiempo de ausencia del investimento parental necesario para la libidinización de su propia existencia.

En cada fragmento de su historia aparecen y reaparecen bajo las formas de conductas sin palabras (a-dicciones) mensajes que provienen de los otros parentales que lo dejan sin el sostén libidinal necesario para revalidar su reconocimiento en la imagen que el mundo le refleja. Frente a ello, el dolor psíquico aparece como una primera defensa que le impide caer preso de la angustia, la cual amenaza con desestructurar su posición en el mundo. Es un costo que si bien lo deja con un gran peso sobre su yo, le permite no quedar atrapado al arbitrio de una angustia impensable.

La cara visible de esta posición subjetiva podría ubicarse, siguiendo la línea de los manuales clasificatorios, dentro de un Trastorno Depresivo. Sin embargo, y desde la lógica que sostiene esta investigación, estos síntomas más que ser el resultado de la combinación entre en estresor ambiental y una determinada predisposición genética, podrían ser el efecto de un conflicto, una solución de compromiso ante un riesgo mayor, es decir, podrían leerse como una salida, como un desenlace, una respuesta ante la amenaza que la angustia genera

y que se relaciona con los elementos de la biografía del sujeto. En este sentido, la depresión se constituye en una formación reactiva, en un destino o un punto de llegada, apuntalada a una cierta economía libidinal que permite un modo particular de articular el goce en el establecimiento de un lazo social, el cual, se redefine en el tránsito de la adolescencia.

Uno de los signos característico de las depresiones y que se constituye en un síntoma importante en estas primeras sesiones en tanto permitió ir articulando algo de su propio malestar, específicamente ligado a su reticencia inicial al trabajo clínico, se asociaba a su tendencia al aislamiento.

Su miedo a caminar solo era para él un problema específico, en tanto le impedía desplazarse con autonomía y desprenderse del encierro familiar, para así compartir con amigos, hacer deporte, que era una de las pocas cosas que disfrutaba con placer pero que en el último tiempo también venía dejando. Es significativo que para Diego esta manifestación sintomática resultaba ser el problema más distante respecto a los conflictos con sus padres. En el desconocimiento acerca de su sufrimiento el temor a caminar solo era quizás la cara visible de la dificultad de tolerar la separación de sus objetos de protección, donde el silencio de las primeras entrevistas, la ausencia de palabras, se constituye en una manera de resguardar esos objetos preciados que corren el riesgo de perderse en el acto mismo de la palabra.

Por esta razón, el poder escuchar este silencio de manera respetuosa, sin apuros, lo cual implica asignar un tiempo regulado por el propio ritmo del paciente, que incluso requirió de una flexibilización del encuadre, fue una condición que se hizo necesaria para poder ir alojando el sufrimiento del paciente. Esta identificación de la propia subjetividad de Diego, aspecto que desde la transferencia poco a poco se va instalando, permite la posibilidad de ir iniciando un trabajo terapéutico que no sea suspendido de forma abrupta por la incapacidad de oír en su silencio algo más que la ausencia de palabras. En una historia familiar donde las a-dicciones son un modo recurrente, y no por ello menos grave, de expresar el malestar subjetivo, el esperar pacientemente e ir rescatando otras formas de manifestar el sufrimiento (mirada, gestos y tonos de voz) son disposiciones técnicas que necesariamente deben ir constituyendo el sostén emocional en donde nombrar los vacíos de

su propia historia. Es así como se fueron descubriendo los nexos entre las dificultades actuales y aquellos elementos de su historia que continúan teniendo vigencia presente.

En esta misma línea, la indagación sobre las dificultades que implicaban el desplazarse solo, Diego señala en una de las sesiones: “... *cuando era chico muchas veces vi a mis papás drogarse en las calles que están cerca de la casa*”. Es decir, el hecho de no querer salir, el no lograr reconocerse en los espacios de sociales y preferir el resguardo de su cuarto antes de entrar en circulación con lo que el mundo le ofrece, que resulta tan propio de su tiempo, es una estrategia defensiva que se instala para evitar situaciones que en lo “exterior” muestran la realidad de la falta (de padres) de la que padece permanentemente y de la cual no logra desprenderse. Este culto por la soledad, signo clínico importante de las depresiones, es para Diego un refugio ante la constatación de esos objetos presentes pero ausentes y no disponibles para él. Es el resultado de un duelo imposible ante la negación de la ausencia que impide entrar en el juego de la simbolización.

Esta escena de su infancia, tiempo de la inscripción sexual en relación con la conflictiva edípica, se configura como un afecto sin representaciones el cual no logra ser elaborado transponiéndose en un temor al mundo que lo lleva a un encierro donde la soledad adquiere el estatuto de un goce.

Es este síntoma, su temor a la circulación fuera del hogar, lo que lo lleva a confiscar una de “*los trabajos de la adolescencia*”, que según Rodolfo (2005), implican la metamorfosis del adolescente. En ella lo extrafamiliar comienza a adquirir una primacía por sobre lo intrafamiliar, que quiebra con las certidumbres narcisistas que resulta toda una exigencia de trabajo para el sujeto adolescente, en tanto esto se transforma en una verdadera salida ante la amenaza del incesto que lo familiar representa.

En el caso de Diego esta operación se realiza pero se detiene por las coagulaciones de una historia que avanza con una serie de ripios que obstaculizan el desplazamiento del deseo del sujeto. A diferencia de un adolescente que vive este tiempo sin los rigores que el poder de las desinversiones provoca en el narcisismo de base, Diego se enfrenta a la tarea adolescente de investir lo extrafamiliar en circunstancias que es ahí donde él encuentra lo más familiar de su existencia: sus padres consumiendo.

Es por ello que su encierro domestico es una manera de escapar de lo más íntimo de su estructura familiar pero que viene de golpe desde el mundo exterior. Si bien cumple con la exigencia de este trabajo no es sino haciendo una inversión de lugares. Su salida es hacia el espacio familiar, a la relación con sus abuelos y tías, como una manera de escapar de lo extraño, de lo desconocido que se encuentra en el mundo exterior donde lo intrafamiliar reaparece con toda la potencia de una escena primaria.

Por esto este “*mejor no salir*” es el enunciado de una actitud que busca su protección y el distanciamiento ante la posibilidad de ser testigo de la unión tóxica entre sus padres, lo que se impone a través de la posibilidad de observación de una escena donde él queda fuera del espacio de investimento libidinal que le otorgue valor a su existencia.

Resulta importante considerar este síntoma que surge como una dificultad que inquieta de manera significativa al paciente. Su temor a salir, a habitar fuera de los espacios intrafamiliares, son manifestaciones que también impiden investir el espacio terapéutico que poco a poco se va ofreciendo, el cual también forma parte de eso extrafamiliar de lo que Diego intenta escapar. Junto con ser un lugar inserto en ese mundo extraño del que busca resguardarse, la psicoterapia también representa el poder entrar en temas que probablemente Diego busca evitar. Es justamente esa defensa contra esos temas lo que hace que la asistencia a las sesiones haya sido un tema relevante a lo largo de todo el tratamiento, ya que representa su manera de evitar un aspecto de su historia que lo remece de forma muy intensa y que lo lleva a evitar el contacto con el mundo extrafamiliar, en tanto es ahí donde se ubica paradójicamente lo más íntimo de su sufrimiento: sus propios padres.

Es así como en estos primeros acercamientos se puede ir observando que sus modos de presentación, la forma de mostrarse frente al otro pone en evidencia una historia de desencuentros, separaciones y abandonos determinada por un entramado deseante entre los distintos personajes de esta novela familiar, lo cual ha ido estableciendo diversas alternativas que han marcado una particular configuración subjetiva y que hoy se escenifica con lo que podría llamarse depresión.

Es ella entendida como “*un malestar que se nos impone, más allá (y más acá) de nosotros, y que nos interpela*” (Nasio, 1998), la que permitirá el surgimiento de una demanda que formule el propio paciente al interior del trabajo clínico sobre lo que el síntoma interroga, haciendo que el clínico pase a ser progresiva e inevitablemente el destinatario de su sufrimiento, es decir, la otra parte del síntoma. Es esta característica del síntoma la que abre la puerta a la instalación de la transferencia analítica y que establece una diferencia radical entre la clínica psicoanalítica y otras formas de psicoterapia.

## 5.5. El juego de la transferencia: retornos a la conjugación de la historia

Diego llega molesto, mucho más que en otras ocasiones. Para asistir en esta oportunidad tuvo que dejar de ir al colegio. Como se ausentó a su última sesión debido a que se encontraba enfermo, su abuela solicitó esta hora en la secretaría del centro, sin considerar que ésta coincide con los horarios de clases de Diego. Refiere que no quiere faltar al colegio porque después “no entiende la materia de las clases”. Su rostro señala incomodidad debido las consecuencias de asistir a esta sesión (entre ellas, recuperar las clases en las que se ausenta) junto con manifestar un cierto grado de pesimismo respecto a la ayuda que se le pueda ofrecer.

En este contexto vuelven a aparecer nuevos espacios de silencio al igual que en los primeros encuentros, repetición significativa que da cuenta de que algo insiste en el trabajo clínico pero que contiene elementos distintivos de los manifestados en las primeras sesiones. A diferencia de los silencios del inicio del tratamiento a este nuevo espacio sin palabras se agrega la presencia de una sensación de tristeza que pareciera tener relación con el hecho de bordear algunos fragmentos de la historia de relación con sus padres.

Es justamente la tristeza, esperable ante esta historia de agresiones y abandonos, lo que comienza a marcar un cierto movimiento en el trabajo clínico que va permitiendo una cierta circulación, una salida de su encierro en tanto su sufrimiento comienza a tener un lugar para otro. Si bien existe la claridad indesmentible de que parte importante de sus dificultades provienen de sus primeros objetos de (des) amor, con el correr del tratamiento comienzan a aparecer nuevas situaciones de conflicto pero ahora dirigidas a la figura del terapeuta y al propio encuadre analítico, que van mostrando el giro subjetivo que va tomando el trabajo analítico.

Una de los aspectos en los que estas dificultades relacionales comienzan a manifestarse es en torno al tema de la confianza. Confiar en el otro, siguiendo la línea de lo que ha sido su historia, implica abrir la posibilidad cierta de una desilusión. “*No sé para que contar mis cosas, Ud. no las resolverá, ya pasó y seguirá pasando*”, es un enunciado que trae consigo la carga de su falta de optimismo ante la evidencia de una historia colmada de situaciones donde las respuestas de los otros van diluyendo la confianza en lo nuevo.

Decepciones tras decepciones que van profetizando negativamente las posibilidades para un sujeto que se desvanecen en la crudeza de su destino. Es esta situación la que va determinando su pesimismo y la falta de confianza que de manera recurrente aparece en su trabajo clínico.

Diego luego de las turbulencias de los primeros años se queda con su abuela. Es en ese hogar donde continúa viviendo hasta hoy junto a sus hermanas, no sin recibir de manera inesperada las visitas de su padre, y de su madre en menor medida, con la promesa incumplible de volver con ellos. Cada uno de esos encuentros alimenta en Diego el deseo de un re-encuentro con sus padres, junto a la ilusión de que ellos apoyados en el amor hacia sus hijos restituyeran algo de esa confianza sepultada y que hoy se ubica como el principal obstáculo que impide el encuentro libre y espontáneo con los otros semejantes.

Ilusión que finalmente termina por desvanecerse y que poco a poco comienza a transformarse en una decepción creciente que se constituye en el núcleo de su desesperanza y que hoy aparece como un síntoma significativo en la relación terapéutica. Sin embargo, para el tratamiento esta desesperanza se constituirá en una formación de compromiso que señala la urgencia de una restitución del ideal perdido, que pueda ofrecer un espacio para una reedición del narcisismo originario, para así favorecer la instalación de la esperanza del yo en el posible desprendimiento de un destino impuesto a través de una (pre) historia que lo captura en la apropiación de su deseo.

Diego se ausenta de las sesiones, solicita nuevas horas pero vuelve a no asistir. La incomodidad señala la abuela es la causa de estas faltas a su compromiso de asistencia. Cuando logra asistir, se recuerda de la importancia de no perder las citas, más que por una obligación directa con mi tarea se debe al encuadre que todo tratamiento en este centro arbitrariamente implica a través de la firma de un consentimiento informado.

Todos los pacientes, en el caso de los menores de edad, sus padres o los adultos a cargo de ellos, que sean derivados para tratamiento o algún tipo de intervención en el centro deben firmar este documento en el que se especifica, entre otras cosas, que al no presentarse en dos ocasiones sin dar aviso previo automáticamente se suspenderán las intervenciones y el cupo reservado podrá ser utilizado para otros pacientes que se

encuentran a la espera de ser atendidos. Este documento, que va más allá de lo que un contrato terapéutico pudiese delimitar, se transforma prácticamente en una sentencia de abandono para aquellos pacientes cuyo síntoma principal giran alrededor de la posibilidad de los encuentros con el otro. Es este matiz de obligatoriedad, que funciona de manera unívoca para todos en desmedro de la subjetividad del caso, el que comienza a delimitar un campo de trabajo que no se organiza alrededor del sufrimiento de quien consulta sino que se sitúa en torno a la formalidad de cumplimiento de un compromiso. Es esta situación marcada por la desconexión entre las responsabilidades institucionales y el padecimiento subjetivo, lo que en el paciente reproduce toda la frialdad e indiferencia de la relación con otros primordiales (sus padres), quienes no logran sintonizarse con sus necesidades de afecto y de protección, desencuentro que probablemente esté en el núcleo de su sufrimiento.

Es el contacto con esos elementos de su propia historia, totalmente entrelazados con los nudos de la pre-historia, los que movilizan a Diego a ausentarse. La frase *“no sé para que contar mis cosas”*, cargada de la potencia de una situación vivida reiteradamente, se constituye en un aviso de no querer estar presente para no vivir de manera compulsiva y mecánica la ausencia radical del Otro. A partir de estos movimientos en el trabajo con Diego es que sus ausencias a sesión comienzan a ser una forma de ir estableciendo una relación transferencial que, por un lado, le permiten verbalizar situaciones que en otros lugares no lograr ser oídas, pero que, por el otro, corren el riesgo de desvanecerse como todos los encuentros que reviven algo de la relación con sus Otros parentales.

Por ello antes de ser nuevamente abandonado y experimentar el contacto con la angustia del desamparo brutal del Otro, es él quien de manera silenciosa pese a los compromisos sostenidos en su palabra decide no comparecer para no ser nuevamente abandonado. Frente a la posibilidad de asistir surgían otras actividades que funcionaban como una perfecta razón para no presentarse a su tratamiento. *“Tú me dejas para que yo no te deje”* es la verbalización espontánea que señalo en una de estas sesiones, en circunstancias en que los tiempos institucionales daban aviso de un inminente egreso debido a las faltas al consentimiento informado que su abuela debió firmar en los inicios de su tratamiento.

A partir de este comentario Diego poco a poco comienza a autorizarse a expresar su amargura y la profunda tristeza de no reunir sobre sí las marcas del amor de sus padres. Es la ausencia de ese fondo narcisizante lo que lo lleva a desconfiar y a alejarse de cada encuentro con el terapeuta, por lo que el trabajo clínico requiere necesariamente devolver las marcas identificatorias de su yo a través del sostén que el encuentro subjetivo le proporciona.

En este sentido, sus ausencias o su distanciamiento en las sesiones podrían constituir una defensa mediante la cual minimiza el riesgo de una nueva desilusión de parte del Otro pero que lo deja atrapado en la amargura de no disponer de los espacios relacionales que proporcionen los vendajes a su narcisismo herido. A través de estos mecanismos, evitaría un sufrimiento dirigido desde el lugar que el Otro representa, en tanto espacio de desconocimiento y desconfianza radical, que a la vez lo condena al encierro del dolor precisable en los límites de su yo pero manejable a través de sus recursos simbolizantes. Es así como sus síntomas pueden ser leídos como consecuencias de un trabajo psíquico que acontece en un aparato que opera intentando defenderse de los retornos de aquello que no ha logrado el estatuto de lo reprimido secundariamente y que retorna desde distintos lugares para lograr una inscripción distintiva.

Poco a poco Diego muestra algunas marcas de su dolor. Relata situaciones de su historia llenas del horror del desamparo y del odio de los Otros. El abuso de su hermana, la agresiones de parte del padre, la indiferencia de su madre, son relatos en donde la continuidad de su existencia se entremezcló con un ambiente facilitador de decepciones y de amarguras que fueron marcando su crecimiento. Los primeros años de su vida se constituyen en un tiempo en el que se refuerzan las fracturas de su inconsistencia narcisista, debido a la ausencia del fondo libidinal que el narcisismo parental proporciona.

Sus lágrimas son solo la cara visible de un dolor profundo que amenaza desde diferentes lugares a un yo fracturado y herido. Es esa lesión profunda en el espacio del narcisismo lo que constituye una probable falla en los límites de su yo, quien se ve expuesto tanto a los peligros externos de un Otro parental que lo ubica como objeto de su consumo, como de las amenazas que desde dentro la pulsión confronta a partir de lo que el trabajo de la adolescencia actualiza.

Son estos peligros constantes los que podrían dejar en evidencia su posición de alerta permanente que resulta ser mucho más que una reacción defensiva frente a una señal específica, sino que se constituye en una condición de su existencia frente al Otro.

Las sesiones transcurren entre la tristeza que su historia trae consigo y las ausencias a ellas pero desde ahora con avisos. Las inasistencias que comienza a manifestar se enmarcan en los límites del contrato impuesto por la institución, aunque muchas veces estos no llegaron en el momento señalado. Para facilitar esto y evitar los riesgos de un cierre de caso abrupto debido al cumplimiento de una norma rígida, muchas veces iatrogénica, que no deja posibilidad para la libre circulación del deseo por el tratamiento, ofrezco una alternativa ajustada para cumplir con lo que indica el consentimiento informado. Cuando surja algún inconveniente o simplemente que ese día Diego no pueda concurrir se pueda informar mediante una llamada telefónica al terapeuta para dar aviso de esto y así evitar la inasistencia sin aviso. De esta manera es posible asegurar el contacto directo que permita cumplir de manera flexible el encuadre que el centro impone de manera arbitraria través del consentimiento informado. Es así como lo institucional, comienza a operar como telón de fondo al espacio clínico sin inundar con exigencias despóticas el despliegue del trabajo terapéutico, pero sin desconocerlo en absoluto. Lo institucional será de esta forma el continente que engloba el territorio psicoterapéutico, permitiendo su autonomía dentro de un marco regulatorio flexible que lo delimita pero que no lo invade.

Este movimiento que viene a resolver quizá un aspecto totalmente pedestre del trabajo clínico pareciera que constituye un movimiento significativo para Diego, quien comienza a reconocer el interés de parte del Otro del terapeuta por facilitar un intercambio que puede permitir la continuidad del proceso. Es este gesto, que surge como un medio para asegurar una comunicación menos obturada por la burocracia institucional comprometida mediante la firma del consentimiento, el que permite reconocer un interés en el Otro para lo que él trae a cada sesión. Este pequeño movimiento que aparece como una demostración de mi propio deseo por dar lugar y alojar lo que él trae para expresar, comienza a configurar un espacio donde sus demandas pueden ser recogidas por alguien susceptible de una mínima confianza, condición que ha sido un bien escaso a lo largo de su historia. Es este nuevo lugar, sujeto a una exploración compartida desde este pacto entre el paciente y el

terapeuta, lo que permite la revitalización de un tiempo congelado. Resurgimiento que permite traer a escena toda la eficacia traumatizante de esos primeros encuentros con el Otro.

Esta nueva oportunidad que permite re-examinar los vínculos deseantes establecidos con el Otro, con todo el beneficio que esto puede significar para el sujeto en estructuración, se debe a que la adolescencia constituye un terreno fértil para la recuperación de la potencia traumática de esos eventos acontecidos en un tiempo anterior, los cuales se adormecieron por una latencia necesaria para el sujeto y que hoy se desvanece en la medida de que lo sexual adquiere una vigencia renovada. Es esa transformación en la relación con el Otro movilizadora por ese despertar sexual impuesto por la adolescencia, lo que permitirá conjugar ese pasado imperfecto junto a ese presente indicativo que permitirá sentar las bases para un futuro condicionado por el deseo descubierto en este nuevo modo de relación que a través de la transferencia se posibilita.

A la luz de los movimientos ocurridos a partir del trabajo psicoterapéutico, es esta nueva modalidad de relación lo que permitiría transferir en el lugar del Otro la causas de su padecer para así poder recibir palabras, gestos y miradas que vayan dando forma a una serie de sensaciones, miedos y angustias mediante el poder que lo simbólico le confiere al espacio de la cura. Es gracias a la instalación de esa dimensión de simbólica que la repetición compulsiva, determinada por las marcas de una historia imposible de borrar, puede hacerse oír en este nuevo escenario con el beneficio de asignarles un nuevo lugar en la economía psíquica del sujeto.

Es en virtud de esta acción que algo del espacio se termina por humanizar al transformar el encuentro terapéutico en una relación de un sujeto con otro sujeto, en donde algo de ese sufrimiento encarnado tiene lugar para Otro dispuesto a su reconocimiento. Es este signo que para el paciente constituye toda una novedad considerando su historia relacional, lo que permite restituir esa confianza en el Otro en tanto lugar de significación y no de rechazo. Es ese espacio de identificación aportado por el Otro lo que comienza por descosificarlo, dejando de ocupar el lugar de un objeto transferido de una institución a otra, en donde su palabra y opinión son relegadas a un segundo plano en favor de lo que la institucionalidad determina.

A través de este movimiento subjetivo, la relación terapéutica puede ir movilizándose hacia la constitución de una demanda genuina que provea de un sentido distinto la figura del terapeuta librándolo de una mecánica institucional que sólo busca responder a las exigencias judiciales. Son estas pequeñas acciones las que permiten que la única ley en torno a la que gravite el trabajo clínico sea la ley de deseo. Es este el que aportará lo realmente transformador del espacio terapéutico, pero para que algo de él pueda aparecer resultan necesarias ciertas condiciones mínimas que provienen necesariamente del lugar del Otro.

Es probable que para el caso de Diego esas condiciones mínimas pasen por la necesidad primaria de un reconocimiento del Otro, sin el cual, su condición de objeto no permitiría abrir paso ante la repetición compulsiva de su dolor y sufrimiento. Es este rasgo humanizante el que abrirá el espacio y el lugar para el reconocimiento de un subjetividad y para que mediante éste el deseo del sujeto pueda abrirse camino por nuevos lugares que permitan su circulación vitalizante alrededor de nuevos objetos de amor que otorguen un nuevo sentido a un yo necesitado de reconocimiento y de diferenciación.

En una de las sesiones posteriores Diego llega molesto. No tenía ganas de venir, su abuela la presionó para que asistiera. Estaba cansado, había sido un día agotador en su colegio. Además, sus notas no andaban bien. A pesar de que intentaba que estas fuesen mejor tenía muchas dificultades para concentrarse en sus estudios. *“Mi cabeza deja de estar concentrada, se va para otros lados (...) no se va a nada importante pero no me deja pensar tranquilo”* resulta ser un comentario que realiza luego de ser consultado por sobre lo que le ocurre. Esta situación le preocupa, ya que podría repetir de curso si es que no mejora su rendimiento en las pruebas finales. Al preguntar por qué ahora esto constituye una preocupación para él, situación que en otros momentos de su vida resultaba totalmente indiferente, señala que *“repetir es quedarse pegado, no avanzar, no crecer y perder a mis amigos”*.

Llama la atención como el no querer repetir junto con la importancia de pertenecer a un grupo, dan cuenta de un deseo que de modo incipiente lo moviliza a la instalación de un pequeño proyecto identificador que permite la aparición de ideales que lo movilizan hacia el futuro.

Al explorar un poco más en este tema, específicamente sobre las formas de cómo y dónde organiza su tiempo de estudio, señala que lo hace habitualmente en su pieza, cuando está solo recostado en su cama. Esto lo hace habitualmente luego de llegar del colegio, sólo el día anterior de la prueba, nunca antes. El prepararse con tiempo es algo que le resulta muy complejo. Anteponerse y proyectarse son tareas difíciles para su yo hecho de puro presente.

Prefiere estudiar en su pieza antes que en otro lugar de la casa, ahí al menos nadie lo interrumpe y si llega algunos de sus padres a romper con la tranquilidad de su hogar puede incluso no llegar a saberlo. Su pieza es la única de la casa en donde duerme alguien solo. En todas las restantes al menos duermen dos personas. Al ser consultado por si esa ha sido su pieza de siempre responde que *“no, esa era la pieza de mi papá, hace menos de un año que duermo ahí, a mi no me gusta, no me gusta su olor, su color, es fea, me cambiaron porque mis hermanas están grandes (...) es la pieza que mi papá ocupó de cuando era chico, hasta ahora, que era donde se quedaba cuando venía a la casa (...) ahora no tiene pieza, me la dieron a mí, no tiene donde estar”*.

En otra sesión la abuela comenta que esto efectivamente se hizo poco tiempo atrás y que era el dormitorio que Juan tenía cuando llegaba a su casa. También fue la pieza en donde Diego dormía cuando era bebé junto a sus padres. Fue el único de sus hermanos, por lo que relata su abuela, que alcanzó a dormir con ambos cuando el consumo de drogas todavía daba espacio para alguno de sus hijos. Ninguno de sus hermanos menores *“tuvo ese privilegio”*, comenta la abuela.

Resulta significativo que esta última frase que pareciera cargada de ironía es relatada con absoluta honestidad por parte de María, dejando entrever cómo para ella el sólo hecho de que los padres estén juntos puede ser motivo de confort y seguridad para Diego, dejando de reconocer las complejidades que el consumo tejió en los orígenes de su historia. Junto al consumo de drogas algo de sí fue consumido por sus padres quienes no logrando estar disponibles de manera constante para brindar el cuidado atento hicieron que su naciente deseo se aferrara a las imágenes de estos objetos cargadas de ambivalencia y que resultan muy difíciles de abandonar.

La separación de ellos, al menos en el espacio psíquico, constituiría el riesgo de caer preso de una angustia desbordante que amenaza con desestructurar a su yo si el deseo logra desligarse de estos objetos arcaicos que dan sentido a su existencia y que cubren esa parte consumida por los propios padres. Es esta situación la que hace que su yo quede desprovisto de la potencia que el deseo proporciona, inhabilitándolo para la construcción de un sentido distinto al marcado por el consumo de una parte de sí, el que se vela mediante el apego a esas imágenes cargadas de ambivalencia pero que son de utilidad en la medida que ocultan esa fractura su narcisismo.

El habitar la pieza que fue el lugar físico que constituyó el espacio por él habitado en sus primeros años lo conectan con una serie de sensaciones que su yo debió ir tramitando a lo largo de su proceso de construcción. El olor, el color, su textura, e incluso su falta de belleza, evocan en Diego las problemáticas de un espacio de su vida en donde la relación con el Otro marcó su existencia.

Las discusiones, peleas, agresiones y el consumo en el interior de ese propio espacio compartido con el niño van aportando elementos para la instalación de un rechazo fundamental que se actualiza al entrar en contacto con el ambiente que lo cobijó en sus primeros años. Es este rechazo re-experimentado al entrar en relación con el espacio existente al interior de esas paredes, lo que constituye para Diego el reverso de ese odio primordial dirigido desde el Otro, el cual se registra mediante una serie de sensaciones que blanquean y hacen tolerable, en la medida de lo posible, ese encuentro estructurante.

Es en ese lugar, cuna de su mal-estar, donde Diego se encuentra no con la luminosidad del rostro de sus padres, que le reflejan mediante una sonrisa las marcas primarias de su narcisismo, sino con una indiferencia radical que es codificada como un "*coeficiente de odio*" (Rodulfo, 1992) que lo atrapa y del que le resulta imposible salir. Es este encuentro primordial con la mirada de sus padres, que lo identifica pero que lo reafirma, lo que lo envuelve en una relación marcada por un odio del que resulta casi imposible escapar. Es a través de ese odio que el encuentra un lugar, que no es otra cosa que una manera muy particular de relacionarse con esos padres de la infancia, donde por mucho tiempo él se ubica como el responsable de esa relación.

Son los momentos críticos de ese primer tiempo los que surgen a propósito de ese estar en ese mismo lugar en donde probablemente se transfirió ese odio que marcó la existencia de Diego.

Es importante para precisar esa idea tomar lo que Rodolfo (1992) plantea. Este odio del cual se habla es un odio a priori, sin sentido previo, totalmente independiente de cualquier cosa que haya hecho el niño en cuestión. Es una forma de relación que se inscribe en la prehistoria del sujeto, que viene de la mano con ese mito familiar. Pero cuando llega al sujeto, cuando él viene a ocupar un lugar en ese discurso que lo anticipa, se refleja en ese odio que más que un afecto se constituye en el “*nicho ecológico*” (1992) donde este sujeto habita.

Más que una emoción inscrita en una relación inter-subjetiva caracterizada por la envidia o la rivalidad que justificara tal reacción, de lo que se trata este odio es de ser un lugar, inscrito en un tiempo y en espacio lógico que se constituye en el ambiente en donde este sujeto realizará los primeros encuentros con el Otro parental y con toda la potencia estructurante que dicho encuentro le reporta al sujeto en formación.

Como es un odio que lo antecede porque se liga a la trama histórica donde él viene a inscribirse, y que resulta intolerable en tanto desborda la inmadurez de las funciones de un yo en constitución, el sujeto debe realizar alguna operación que permita una transformación de ese odio primordial para convertirlo en algo identificable y reconocible para su manejo.

Diego en muchas ocasiones manifestó que cuando era niño se sentía responsable de las peleas y discusiones entre sus padres. Cuando vivía con ellos en casa del abuelo materno por diversos motivos fue maltratado físicamente y debió soportar los retos y descalificaciones de sus padres, quienes eran incapaces de poder contenerse y de asumir con buenos tratos el cuidado de sus hijos. En las discusiones y peleas entre sus padres, no pocas veces intervino con la intención de poder evitar un desenlace en donde él y sus hermanas fuesen golpeados por alguno de sus padres.

Si bien recuerda que ambos padres se descontrolaban con ellos, era el padre quien habitualmente los golpeaba. Su madre, afirma Diego, “*nos pegaba de otra manera*”. Al interrogar esto responde, “*ella se drogaba estando nosotros ahí (...) iban amigos cuando*

*mi papá no estaba, yo me quedaba con mis hermanas (...) no le podía decir nada a mi papá (...) después supe que me pegaba por eso, pero yo no me daba cuenta de lo que pasaba".* No te dabas cuenta le pregunto y él responde *"yo creo que sí, pero prefería no cazar, a lo mejor por eso me sentía culpable (...) a veces creía que me merecía los golpes de mi papá".*

Diego comenta que durante gran parte de su niñez sintió esta sensación de haber traicionado a su padre. Señala *"no tenía claro porque me sentía así, era algo raro, yo creo que ahora me estoy dando cuenta"*. Además de lo anterior, otra responsabilidad sentía que debía asumir. El cuidado de sus hermanas también era una tarea que lo complicaba de manera importante. Al ver que su madre pasaba gran parte del tiempo drogada, que él padre no estaba presente por trabajo o por su consumo de drogas, y la presencia de un abuelo del cual no se recuerdan momentos de cuidado y protección hacia ellos, él experimentaba la sensación de tener que cuidar a sus hermanas. Ante esto Diego comenta que *"nadie me mandaba, yo solo lo hacía, recuerdo que la gente que iba a la casa eran raros, me daban miedo y por eso me preocupaba de mis hermanitas (...) ellas la pasaban mal, pero al menos mi mamá era más cariñosa y mi papá no les pegaba"*. Al preguntar por si algo malo les pasó Diego señala *"a ella parece que las abusaron, eso me da lata, me hubiese gustado poder evitarlo"*.

Es así como surge la culpa, en tanto formación defensiva que viene a dar forma a esa relación marcada por el desamor. La culpa, posterior a estos eventos, determina la existencia del sujeto en formación y se transforma en su compañera de ruta que permite mantener a raya ese odio anterior que se evidencia a través de las negligencias parentales y que resulta imposible de sobrellevar. Sólo a través de esta operación este odio parental puede ir adquiriendo cierta envoltura donde la culpa se constituye en el disfraz que permite que el Diego pueda velar ese odio que desvitaliza su existencia.

Es ahí donde Diego probablemente encuentra los puntos de origen a su desmotivación característica. Es la culpa reactiva a ese primer modo de relación con los Otros parentales la que se transforma en el peso que debe sobrellevar sobre sí sin ser merecedor de ésta y que le impide desenvolverse con la espontaneidad que el deseo le proporciona. Es ella la que lo acompaña gran parte de sus años de infancia, haciéndolo

sentir, según sus propias palabras, *“lo peor, como que no era bueno en nada, mi familia me decía lo contrario, pero no me sentía así”*. Es esta temprana rebaja en su valoración personal la que en muchas ocasiones lo llevó a enfrentar con muy pocas ganas los desafíos de su vida. Esto fue provocando una desmotivación que revela la falta de energía deseante por realizar actividades generadoras de placer o de retribuciones narcisistas. Durante gran parte de ese tiempo, quizá hasta ahora, Diego no logra revertir estas sensaciones, lo cual no permite dar movilidad a las tendencias creativas que le otorguen un modo de apropiación original de la experiencia.

De esta manera Diego entra en la lógica de la causalidad. Es esa sensación de culpabilidad que habita en él y que surge como subrogado de la relación con sus padres, la que permite una atribución de sentido a eso que lo antecede. En esta lógica, la culpa es una mejor alternativa antes que reconocerse en ese objeto primordial absoluto, que lo odia y en cuya casa (pieza, para este caso) se está obligado a vivir. Esto ocurre mucho antes que las operaciones de simbolización le permitan ir inscribiendo y traduciendo la experiencia vivida, es decir, que se ofrezcan una alternativa de elaboración. Como plantea Rodolfo (1992) *“la culpa se revela como una defensa y la más tenaz que evita asumir el odio primordial”*.

Es esta dinámica surgida en la relación con el Otro lo que permite pensar a Diego como un sujeto que expresa su malestar a través de una depresión, donde él se aferra fuertemente a la culpa por algo que jamás hizo pero que le evita asumir el odio y las huellas de éste. En su lugar espera el imposible amor y hasta el perdón por algo que él nunca hizo, pero que se vio obligado a asumir para así evitar el contacto con un odio que no tiene sentido pero que desestructura su existencia.

Es esto lo que Diego encuentra en el momento que por llegar la adolescencia se hace merecedor de la pieza de los padres, lugar que también fue el espacio en donde su grupo familiar comenzó a forjarse y a luchar contra los enemigos que terminaron por vencer los esfuerzos parentales.

Son las culpas no elaboradas por sus padres, las que asumen la forma de un odio primordial, lo que se transfiere en esos primeros momentos de relación. Son las cargas

traumáticas de una historia donde sus padres fueron brutalmente golpeados por el peso de una realidad no metabolizada las que erosionan efectos de estructura para aquellos que los ubican en el lugar del Otro en los momentos iniciales de su existencia. Es decir, es el contexto de una historia que lo anticipa y que incluso, antecede a sus propios padres, lo que comienza a transformarse en el marco de inscripción en donde Diego viene a ocupar un lugar. Desde esta perspectiva, la consideración de una adecuada lectura de la historia familiar puede permitir hallar las raíces de las dificultades de Diego más allá de su propia existencia concreta, mostrando ciertas claves del conflicto que reflejan su acontecer a pesar de las voluntades de los implicados, donde la adolescencia de transforma en un momento crítico para la asunción de la adultez y para el abandono de la infancia.

Es la donación de ese regalo entregado por la abuela, necesario por el merito de su adolescencia, lo que lo conecta con ese tiempo fundamental que lo marca con esta historia que lo anticipa y que justamente contamina su vivencia. Algo sucede con esta historia que cuando los primogénitos alcanzan el tiempo de la madurez sexual y los hace proclive a la emancipación familiar, la abuela entrega algo que obstaculiza esa independencia. Mutilación de una parte de ese narcisismo originario que provoca fallas importantes en el nivel de su elaboración simbólica dejando a la deriva a esos sujetos en su capacidad de construir su propio proyecto identificadorio.

Es el obsequio de ese espacio habitacional lo que lleva a Diego a entrar en contacto con ese lugar lleno de fantasmas anudados más que a relatos a sensaciones físicas que se inscribieron como memoria de un tiempo que no le pertenece pero que lo hace protagonista aún sin quererlo, asumiendo papeles que no estaba preparado para enfrentar, debido a la carga de odio que la historia de engaños, frustraciones y desilusiones de sus padres se transfirió al escenario para él preparado.

Son fantasmas con los que se encuentra en la medida que ciertas características del espacio evocan las sensaciones de sus primeros años. En estos primeros tiempos de constitución del psiquismo algo de la relación con estos otros parentales no logra un efecto subjetivo, la ausencia de respuestas contingentes “*no hace significante, sino que produce un hueco*” (Humphreys, 2013). Por esta razón, las sensaciones corporales experimentadas, zona de intercambio privilegiado entre el niño y el Otro, no logran ser mediatizadas por los

efectos de una atención atenta a las necesidades del bebé produciendo una dificultad para inscribir esas experiencias en ese psiquismo en estructuración. En este sentido, se produce un congelamiento de dichas experiencias, las cuales quedan como experiencias sin forma provocando un “*proceso de desvitalización*” (Winogrand, 2005) que afecta el devenir del sujeto.

Son estos elementos que van surgiendo en el trabajo clínico con el paciente los que van permitiendo el establecimiento de ciertas hipótesis asociadas a los mecanismos psíquicos implicados en su padecer. En esta línea resulta relevante destacar cómo la configuración de su psicopatología, que podría pensarse en términos de lo que habitualmente se conoce como depresión, resulta efecto, un movimiento de sobrevida psíquica ante este encuentro con el Otro parental. Es decir, la depresión podría ser entendida casi como una defensa a ese momento primario en donde la respuesta proveniente del Otro no logró inscribir la potencia narcisista para vitalizar la existencia del sujeto.

Desde estas hipótesis el no querer venir del paciente podría mostrar de que manera estas reacciones se conjugan entre un proceso de disminución de sus energía cada vez que algo de esos momentos primarios se evoca en conexión con las circunstancias en que vive. Además, no es posible dejar de lado el hecho de que Diego es un adolescente y como tal, busca desprenderse de esa autoridad parental, encarnada tanto en la abuela, como en los representaciones parentales que se juegan en la relación transferencial con el terapeuta, por lo que su oposicionismo puede también ser leído desde un ataque al encuadre donde cada uno de estos elementos se instala para su posterior elaboración. Es ese mecanismo el que permite que los elementos de la situación clínica se trasformen en “*factores contingentes que son fundamentales en la situación transferencial y hacen de esta algo más que una pura repetición*” (Humphreys, 20013).

Este no querer ir a las sesiones comienza a manifestarse desde las dificultades que surgen en la relación con el terapeuta. La abuela comenta que Diego se siente incómodo con algunas preguntas o con ciertos temas que comienzan surgir. Pareciera que se ha ingresado en una zona de conflicto, donde el ritmo de la escucha y de las intervenciones

pueden transformarse en el mejor recurso terapéutico para bordear esos espacios desconocidos de su propia existencia.

En este momento de la terapia junto con aparecer el relato de abuso hacia su hermana, situación que era vivida como una responsabilidad en él y no por sus padres, surge la pregunta por poder haber sido él mismo víctima de abuso. Pregunta que en sí misma lleva las marcas del horror de tan sólo imaginar esto. Junto con la posibilidad de una injuria de esta magnitud cometida por un extraño se despiertan todas las fantasías de desamparo que la exposición parental pudo haber transformado en descuido y negligencia radical, y de no haber logrado responder a la exigencia de proteger a sus hermanas. Esta situación, como se señaló anteriormente, se constituye en el núcleo de la culpa que lo encierra durante gran parte de infancia la que, sin embargo, hoy encuentra un punto de asociación a partir de las transformaciones de su adolescencia y de su proceso terapéutico.

Cuando Diego comenta con pesar e incomodidad la posibilidad de haber sido abusado señala “*¿por qué mi mamá nos cambió por drogas, dónde estaba mi papá? No les importábamos*”. Recuerda los tiempos en la casa del abuelo paterno sin la posibilidad de establecer un relato que de forma a dichos eventos. Sólo logra describir ese período vivido por él y sus hermanas como “*... estar en una verdadera casa de locos*” (abuelo tiene diagnóstico de Esquizofrenia) donde nadie era capaz de cuidarse a sí mismo ni menos de él y sus hermanas, quienes quedaban expuestos a las vicisitudes del consumo y de la locura familiar.

Es este pasado el que se actualiza en el lazo transferencial, en donde por momentos voy tomando el lugar del extraño, que como tal amenaza con violar los límites de la propia integridad física y dignidad emocional, frente a lo que la ausencia de las sesiones aparecería como un mecanismo de evitación ante el peligro que significa estar ante un desconocido que no logra restituir las marcas de su narcisismo de base, sino que devuelve la amenaza de desintegración psíquica asociada a la posibilidad de un abuso en donde la transgresión de los límites del propio yo es su peor riesgo.

Por esta razón, es que la adolescencia de Diego, tiempo de turbulencias y del surgimiento de nuevas rutas de navegación, se conecta con aspectos profundamente

desalojados de su recuerdo consciente, como una memoria no disponible pero no por los efectos de la represión edípica, sino que por brutalidad de ciertos fragmentos de su historia que resulta imposible de conectar en una narrativa que de coherencia a su existencia. Justamente por la intensidad desmedida de este tipo vivencias es que el fantasma no logra envolver y asignar un sentido a la crudeza de estos pedazos de su historia, dejándolos en un tiempo mítico que opera como una verdad de la cual resulta difícil desprenderse.

Ahí en donde la novela familiar aparece como un relato a revisar, en la adolescencia de Diego lo que surge es el horror de la radicalidad del abuso de su hermana y el riesgo de que él mismo haya sido víctima de una situación similar. Es en este punto donde no es sólo la crueldad del abuso lo que aparece con efecto traumático, sino que la posibilidad de ser ofrecido como un objeto de intercambio, situación que se repite cuando es derivado sin su autorización desde el tribunal hacia el centro de salud, lo que lo conecta con ese odio fundamental que de parte de los otros parentales pudo haber recibido. Es el ser remitido a una condición de objeto, sustituible e intercambiable por su propia madre junto con el descuido y permisividad radical del padre, lo que inhabilita su lugar en un discurso familiar en tanto sujeto. Es esta situación la que provoca el contacto con desinvestidura radical que le impide el reconocimiento en la imagen que esos Otros le proporcionan.

Debido a esto es que la posibilidad de entrar en una relación íntima como la psicoterapia actualiza el miedo y la amenaza de un abuso que no se sabe si efectivamente ocurrió pero que lo atrapa en un pedazo de su historia en donde la relación con esos otros parentales se manchó con un desamor que toma las formas de un odio que constituye su desinvestidura radical como sujeto. Es, por lo tanto, la posibilidad de ser un objeto para el Otro lo que impide que Diego entre en una relación genuina, ya que es a través de la transferencia que el terapeuta va adquiriendo las formas amenazantes de los padres originarios.

Por ello el hecho de no asistir es una manera mediante la cual Diego evita entrar en contacto nuevamente con el desamparo psíquico que constituyó uno de los núcleos de lo que hoy aparece como una depresión. Es una defensa precaria e insuficiente debido al alto costo que su yo debió pagar para así mantener su unidad diferenciadora del goce del Otro.

## **5.6. El odio y la culpa transgeneracional: posibilidades para su relectura transferencial**

En una de las sesiones siguientes la abuela de Diego, quien se ha transformado en su referente familiar y en la persona a cargo de su crianza desde que él tenía 5 años aproximadamente, se manifiesta muy preocupada por lo que ocurre con su nieto. Señala que *“a diferencia de sus hermanas, Diego es el más molesto con los padres, es quien menos tolera su presencia y quien más rechaza las intenciones de rehabilitación”* que de tanto en tanto aparecen de modo fugaz en alguno de ellos.

Resulta interesante destacar desde ya cómo esta reacción de molestia del paciente puede ser un indicador de “salud” al no conformarse con el orden que van adquiriendo las cosas en su hogar. Esto que puede ser tremendamente incómodo para la abuela, y que claramente es la razón de por qué ella llega sin solicitar a la entrevista con el psicólogo de

su nieto, puede ser el inicio de una nueva forma de posicionarse en su familia que lo rescate del ensimismamiento que ha significado el tener que ser solidario con una dinámica familiar que le resulta intolerable. A diferencia de sus hermanas, en quienes predomina la aceptación, la buena conducta y la pseudo madurez, Diego con su reacción denuncia y protesta un orden familiar que le resulta inaceptable.

Es esto lo que lo lleva a pedir fehacientemente a la abuela que no reciba a sus padres en su casa, que su presencia lo único que genera es una alteración de la tranquilidad del hogar. La posibilidad de que ellos vuelvan como tantas veces ha ocurrido hace reaparecer los fantasmas del pasado que constantemente amenazan con derribar el escaso equilibrio psíquico logrado al contactarlo con la voracidad compulsiva de sus padres.

La abuela, si bien logra reconocer el deterioro significativo que ambos padres expresan cada vez que aparecen, se siente en medio de un conflicto (quizá por ella misma provocado), que le impide *“tomar una decisión que la tranquilice”*. Ante esto refiere: *“no puedo negarle el techo a mi hijo, me asusta que él muera tirado por ahí. Verlo en esas condiciones es lo peor que me pudo pasar (...) en cierta forma soy culpable de lo que le pasa, lo de su papá lo volvió loco y todo lo que le pasó con la polola y esa hija que le arrebataron, no lo apoyamos en ese momento”*.

Son estos enunciados planteados por la abuela los que sostienen la difícil decisión de nuevamente a recibir a su hijo en el hogar. Cuando esto sucede, Diego se molesta, se encierra en la pieza e intenta no tomar contacto con lo que ocurre fuera de ella.

Frente a esta declaración genuina y espontánea de la abuela, sin ser esperada por el acuerdo previo de una entrevista programada, es que surge la pregunta de qué es lo que ella espera al relatar estos eventos. ¿Lo hará en virtud de liberarse de una culpa que le resulta inmanejable a la manera que un creyente lo hace frente a un sacerdote en el acto de la confesión o lo hará buscando respuestas ante la confusión que provoca el caos familiar?

Son preguntas que no tienen una respuesta a priori pero su importancia consiste en orientar y dirigir la escucha hacia espacios que permitan una mejor lectura de los desplazamientos subjetivos que en el interior de esta familia se originan.

En este punto es importante destacar lo que M. Mannoni (1987) plantea acerca del tratamiento con niños y adolescentes. Ella señala que *“la experiencia de la transferencia se realiza entre el analista, el niño y sus padres”* (1987). En este punto, es posible sustituir un poco los términos y acomodarlos en relación al caso clínico. Si bien la transferencia se revela como un discurso colectivo, en este caso es el adolescente, junto a su abuela y al terapeuta, los puntos en donde la neurosis transferencial se actualiza como herramienta terapéutica. A partir de esto, es que resulta interesante indagar sobre la historia de la abuela en relación con su hijo mayor, padre de Diego, para así poder ir explorando los elementos que antecedieron al paciente y que le brindaron el espacio en donde vino a situarse como parte de este grupo familiar.

Juan es el mayor de sus 3 hijos. Nace al interior de una relación de pololeo que ella tuvo cuando era adolescente. Era una relación clandestina, que nadie de su familia conocía, tanto por la edad que ella tenía, 16 años cuando queda embarazada, y por la prohibición de tener relaciones con hombres desconocidos. El padre de Juan, Jorge, era 4 años mayor que María y lo conoció ya que trabajaba cerca de casa. Sobre el inicio de la relación señala *“él me molestaba, me decía cosas, me hacía sentir bien, yo no tenía ni amigos, no salía a fiestas, era cabra chica. Yo creo que era casado, la verdad nunca supe mucho de él”*.

Fue una relación que duró menos de un año pero que a ella la tenía muy ilusionada en tanto era su primer pololeo. Cuando María se entera de su embarazo lo primero que hace es contárselo a Jorge, quien inmediatamente señala *“ese hijo no es mío”*. Luego de esto, Jorge desaparece, deja de trabajar cerca de su casa y nunca más supo de él.

Es relevante considerar este dato de la historia de María quien de un momento a otro se queda sin su pololo pero con un hijo de él. En otros términos, su embarazo constituye la razón por la que es abandonada, ubicando a su hijo cómo responsable de esto. Pareciera que esta situación provoca en ella una profunda rabia que no le permite mirar a su hijo con el brillo de su amor. Más bien, esto provoca en ella un profundo resentimiento que se hace manifiesto mediante distintas situaciones de rechazo pero fundamentalmente aparece con el borramiento del padre en la relación con su hijo.

Pasaron cerca de cinco meses antes de revelar el embarazo a sus padres. Le costó mucho tiempo aceptar la llegada de su hijo, estaba triste por la partida de Jorge pero a su vez, con mucho miedo por la reacción de sus padres. Imaginó que la expulsarían de la casa o que la golpearían pero nada de eso sucedió. Tenía muchas fantasías de lo que significaría tener que *“apechugar sola”*.

Intentó abortar en reiteradas ocasiones, hasta que es descubierta por una de sus hermanas mayores, quien la obliga a contar esto a sus padres. Ellos la obligan a tener a su hijo, no sin antes exigir que le buscara un padre. Es así, como comienza a la relación con Juan Carlos, amigo de su hermana mayor, con quien rápidamente se van a vivir juntos. Primero con los padres de María, para posteriormente irse a vivir solos. Ante esto agrega sobre Juan Carlos *“yo lo conocía de antes, era el amigo de mi hermana, pero no me había fijado en él”*.

Al consultar por el nombre escogido para su hijo comenta que es ella quien a pocas semanas antes de nacer decide llamar Juan a su hijo. Llama la atención que es un nombre simple que lleva sólo una parte del nombre de ese padre adoptivo, quizá como una forma de legitimar esta unión entre ellos pero que silencia esa historia oculta que se sostiene detrás del lugar que ofrece ese nombre a medias.

La familia en su conjunto decide no contar la verdadera historia al niño por nacer, quien crece creyendo que Juan Carlos es su padre biológico. María tuvo muchas dificultades para aceptar a Juan, a lo que se sumaba que él tampoco aceptaba fácilmente a su madre. María comenta que *“me costó mucho quererlo, no lo quería amamantar, gracias a mi esposo logré aceptarlo”*.

Resulta interesante destacar cómo este hijo es simbólicamente dado por Juan Carlos a María, cómo en esta operación de hacerle un lugar para ella se reproduce desplazadamente el momento de su fecundación. Hasta ese momento, Juan no tenía una existencia deseante para María, más bien, lo que caracterizaba ese lazo era el *“odio de la madre”* (Winnicott, 1969, Rodulfo, 1992). Esta situación sólo se modifica al menos de forma manifiesta en la medida que este padre adoptivo le hace de un espacio para su investimento narcisista. Sin su mediación es probable que ese hijo jamás hubiese llegado a

existir para esa madre, situación que refuerza aún más el imperativo de borrar la historia previa y ese momento de desinvertimiento radical al que Juan fue expuesto durante el embarazo y sus primeros meses de vida.

María refiere que durante muchos años no tuvo ningún atisbo de culpa por esta situación. Le resultaba cómodo e incluso llegó a considerar que a pesar de las situaciones ocurridas su vida podía tener un sentido eliminando ese fragmento de su historia. Sólo ésta apareció cuando Juan creció y comenzó desde muy temprana edad a consumir drogas. Para ella este hecho fue inmediatamente enlazado con el desconocimiento que Juan tenía acerca de sus orígenes, por lo que le pidió a su marido que le pudieran revelar lo sucedido a su hijo.

Ambos conversan lo sucedido con Juan. Éste cae en un estado de perplejidad que rápidamente se transforma en rabia. Les pide conocer a su padre, pero ella no tenía forma de contactarlo. Desde ahí, todo ese odio que impregnó el ambiente materno en el que Juan nace, se transforma en un odio que ahora es devuelto a ella. Todo esa relación cargada de odio que fue el espacio primordial en donde Juan habitó en el mundo, ahora se invierte y se transforma en la respuesta de ese hijo quien es despojado radicalmente de esa historia que él creyó que era la suya. Es decir, al momento de enunciar esta verdad, lo que en definitiva se revela es su condición de “guacho” que lo expulsa más allá de su grupo familiar.

Es por esta razón, que el acto de develación de esta verdad escondida para ese hijo no hizo más que activar y reforzar ese consumo incipiente y la necesidad de alejarse del hogar. Es en este escenario, quizá en la búsqueda compulsiva de hallar un nuevo nicho, que Juan siendo aún muy joven comienza a tener relaciones de pareja muy intensas, las que terminaron en embarazos prematuros.

Es así como la llegada de sus hijos viene a compensar la vivencia de rechazo que Juan experimenta al ser puesto al tanto de esa verdad denegada. Es probable que no sea tanto el hecho de que Juan Carlos no sea su padre biológico lo que lo impulsa al posterior consumo y a la búsqueda implacable de un hijo que le permitiera la creación de su propia familia, sino que es la necesidad de construirse nuevos objetos que saturan ese agujero que se devela como una profunda pérdida de sí. Es probable que a la base de su consumo opere

otro consumo, no de un objeto, sino de una parte del propio sujeto enraizado a esa historia que se presenta como ajena.

Es esta situación que comienza a hacerse palpable por María posterior a la develación que realiza a su hijo, lo que comienza a imponer un fuerte sentimiento de culpa por sentirse responsable del debacle de su hijo. Es en ese punto, en donde ella realiza intentos de reparación al asumir el cuidado de sus nietos y al insertarse de manera activa en la participación de la iglesia, como una forma de atemperar la fuerte culpa que inunda su existencia.

Este último punto pareciera ser la dinámica que subyace a este encuentro transferencial que se manifiesta en nuestra entrevista, en tanto busca la aprobación de sus actos y la expiación de sus culpas, debido al conocimiento de que sus decisiones en la actualidad ponen en tensión la tranquilidad de su hogar.

Al oír las palabras de la abuela se hacen presentes nuevamente trozos de una historia que antecede a Diego pero que en cada momento del trabajo clínico resultan imprescindibles para poder comprender aquello que excede el momento presente y que se presta como una pieza clave para operar sobre ese determinismo que lleva al paciente a enfermar. Es mediante la posibilidad de brindar un espacio de escucha a ese discurso familiar que algo de la depresión de Diego se vuelve operativa, en tanto se conecta con esa pre-historia de la familia.

La culpa que ella manifiesta es la consecuencia de un engaño que priva a su hijo de una verdad que le correspondía conocer desde sus orígenes y que lo descoloca respecto de una historia singular que a partir de ahí lo expulsa.

Es ese quiebre en la biografía del padre de Diego el que lo lleva a buscar modos de anestesiar ese inmenso dolor que surge de modo abrupto, impensado y que quiebra el sostén narcisista desde donde su existencia se amarraba. Es ahí donde la abuela sitúa el punto de origen de esta caída al vacío de su hijo, en donde el arrebató de quien pensó que era su progenitor, su propia paternidad negada en un inicio por la madre de su polola y luego por su posterior consumo, son los núcleos de un sufrimiento que sólo puede ser evadido por el consumo de una droga que lo borre y lo desconecte de esta realidad que para

él se vuelve predatora. Es decir, el consumo es finalmente un mecanismo de sobrevida que busca detener este salto al vacío, no buscado ni tampoco exigido pero de alguna manera necesario para soportar ese sin sentido que se abre cuando su punto de origen es borrado de manera inesperada.

Es ese acto de verdad enunciada en tiempos inesperados para ese hijo lo que lleva a esta abuela a asumir su omisión como una culpa persecutoria que la obliga a refugiarse en la religión y a responder a través de la crianza de sus nietos en un intento de reparación que no anula los efectos de desubjetivación que esto pudo haber desencadenado. Es esa culpa que comienza a circular en torno a la abuela la que se sitúa en el origen de su amor por Diego, lugar al cual él se identifica haciéndose destinatario de una culpa que no le pertenece y que opera en él sin la ejecución de un acto previo que justifique su presencia.

Es por esta razón que para poder aceptar la llegada de sus padres, situación que moviliza a la abuela a la consulta con el psicólogo, Diego debe activar el circuito culposo al cual resulta arrastrado desde el lugar de su propia abuela. Es esta pseudo identificación lo que le permite apropiarse falsamente de estos intentos de reparación para así constituir su propia organización defensiva que le permita tolerar y lidiar con la presencia parental al interior de su hogar.

*“Diego paga el precio de otros”* es una frase que le señalo a la abuela para mostrar como todo lo que hoy vive su nieto es el desenlace de una historia de engaños y de verdades a destiempo que constituyen el lugar que él habita desde antes que incluso llegara al mundo. Por esta razón, el entender que las reacciones y manifestaciones que Diego experimenta son las formas precarias que él tiene para soportar y sobrellevar una historia que no termina de escribirse puede transformarse en una forma de reconocimiento que le resignifique su condición de sujeto, en los tiempo en que su adolescencia aparece como una *“segunda oportunidad”* (Rother, 2006) para rectificar esas fallas fundamentales.

En esta misma línea, se comenta a la abuela que es probable que la rabia y la molestia que surge en Diego cada vez que aparece algo relacionado con sus padres puede ser un elemento necesario para el manejo y la superación de sus dificultades. Es más, podría ser algo esperable como efecto del trabajo terapéutico en la medida que se conecta

con su propia espontaneidad deseante. Por tanto, es algo que se debe tolerar y ante lo cual es necesario subsistir. Ahí se juega para ella una reparación que posibilita nuevas oportunidades y salidas para el sufrimiento de Diego.

Cada vez que alguno de sus padres o ambos manifiestan su arrepentimiento por su “descuido” y se comprometen a la realización de algún tratamiento, historia repetida una y otra vez en la biografía de Diego sin resultados favorables, cierto nivel de agresividad comienza a hacerse presente como formación reactiva al borramiento de la esperanza que ha significado la imposibilidad de ambos padres por hacer efectivo su compromiso de cambio con sus hijos.

Vale decir, este monto de agresividad toma su raíz en las decepciones profundas y reiteradas de las que Diego ha sido víctima pasiva. Ahora, con el despertar de la rabia algo del orden de una respuesta comienza a manifestarse desde Diego, lo cual señala un posicionamiento activo frente a los desengaños que hoy logra identificar. Es justamente en ese valor asignado a esta agresividad que surge la posibilidad de crear un espacio diferente en donde poder elaborar esa falta primordial para así poder circunscribirla en el objeto y no en el ser sujeto.

Es esta operación la que permite generar las condiciones para la realización de un verdadero trabajo de duelo, en donde lo que se resigne, a saber, el objeto, en este caso el objeto parental, pueda ser re-significado y re-inscrito de modo tal que pueda tener una existencia psíquica y no quedar del lado de la nada lo cual implica necesariamente una pérdida en el ser del sujeto.

Es por esta razón, que lo que Diego presenta, a la luz de los argumentos teóricos hasta acá expuestos, no es una melancolía estrictamente, sino más bien una amenaza de melancolización debido a que la depresión con la que él se ha organizado para enfrentar la esta realidad familiar se ve amenazada en el precario equilibrio narcisista logrado tanto por las operaciones estructurantes que su adolescencia implica y a las amenazas constantes de un lazo parental que no cesa de apremiarlo, en la medida que ha carecido de un espacio en donde representar sus fallas.

Es quizá al ingreso a un tratamiento forzado en un comienzo lo que permite inaugurar un espacio en donde pueda hacerse simbólica una falta que hasta ese momento es vivida como algo real. Es a través de esta apertura posibilitada por la psicoterapia, que parte de la crudeza de los acontecimientos pasados, donde su propia integridad se ha visto en peligro, podrá ser inscrita de un modo distinto, siendo él un activo traductor de la experiencia y no un transcriptor de un historia entregada sin la posibilidad de cambio. Es esto lo que permitirá a la larga escapar del espejismo ilusorio de la recuperación parental.

### **5.7. Desde la ausencia y la presencia del padre: posibilidades de transición subjetiva**

Al poco tiempo Diego nuevamente decide retomar. Su abuela intenta convencerlo mostrando como ella y la familia lo perciben distinto cuando comienza a asistir regularmente a la psicoterapia. Es ese comentario, lleno de simpleza y honestidad afectiva de parte de ellos, lo que moviliza en Diego su deseo por retomar su trabajo terapéutico. Algo del narcisismo se pone en juego cuando recibe de los otros esas palabras reconfortantes para su propio yo.

Cuando decide regresar a psicoterapia Diego se muestra distinto. Su intención de dialogo, de poner temas sobre la mesa con un entusiasmo no visto en el período anterior comienza a ser una característica que deja atrás el silencio de las primeras sesiones. Al manifestar la notoriedad del cambio, Diego lo relaciona con que en su familia han ocurrido

“*cosas buenas*”. En este punto, resulta interesante preguntarse por los efectos de las sesiones sostenidas con la abuela y cómo ellas pudieron generar movimientos significativos en la manera de sostener el discurso familiar. Al menos desde Diego, estos movimientos parecieran haber autorizado una mayor soltura en él, lo cual favorece su disposición a recorrer otros espacios que permitan abrir caminos de elaboración desde una posición activa. Es él quien ahora podrá realizar algo con ese sufrimiento padecido.

Más que una invasión a lo que sería su propia privacidad en el espacio de su tratamiento, Diego manifiesta no su incomodidad o la rabia, que es algo que habitualmente surge en el trabajo con adolescentes a partir de los modos de ir incorporando a los padres, más bien lo que muestra es la tranquilidad de que otros que son parte de su familia se hagan participe de un problema que no lo atañe de forma exclusiva. La frase que en las primeras sesiones señala “*son otros los que deberían estar aquí*”, adquiere plena vigencia a la luz de la participación de su abuela, quien más que inundar su espacio terapéutico con su propia culpa, entrega las claves para una lectura que libera a Diego de las presiones de considerarse el responsable de lo ocurrido con sus padres, mediante la identificación con la culpa de su propia abuela, o por la frustración asociada a las situaciones en que no pudo defender y proteger a sus hermanas.

Al entrar la figura de la abuela en escena, en un momento en donde él mostraba cierta resistencia al tratamiento, permite poder ampliar tanto la mirada como la escucha hacia los elementos de la historia que otorgan sentido al sufrimiento de Diego y que permiten hacer circular distintos elementos para su comprensión y el abordaje clínico. Es por esto, que la asistencia de su abuela, más que ser vivida como una intromisión logró resituar algunas claves que permiten una cierta rectificación en el discurso familiar, donde Diego aparece como un sujeto de una historia más que un objeto de ella.

Un aspecto nuevo a lo largo del tratamiento, pero frecuente en la historia de Diego, es que su padre ha regresado al hogar. Lleva un par de semanas quedándose con ellos y sin estar consumiendo durante al menos un mes. Diego no sabe cuánto durará este período sin consumo pero manifiesta que “*me ha fallado tantas veces, pero igual sería bacán que lo intentará por nosotros*”.

Pareciera que la sesión con la abuela, junto con aportar información necesaria, permite que Diego vaya tomando una actitud diferente respecto a la relación con su padre. Al movilizar aspectos como la culpa que caracteriza el funcionamiento psíquico de la abuela y probablemente de la familia, Diego se permite confiar y aceptar que su padre esté en su hogar. Esto más que señalar un cambio esperado por la intervención con la abuela, muestra cómo Diego puede aprovechar otros espacios de relación, disfrutar de ellos mediante el lazo con su padre, que permite desenterrar un tiempo sepultado por los conflictos de la historia familiar.

Es la inclusión de la abuela, quien con los elementos de la historia aportados permite que el padre pueda tener una existencia diferente para su hijo. Es ahí donde este padre aparece con toda la carga de ser despojado de su posición dentro de la familia, que al igual que Diego aparece tomado del sufrimiento de otro y que no le permite su desenvolvimiento deseante. Es este acto de la abuela, el de poner a disposición una historia que la compromete y que compromete a otros, el que puede ser leído como un acto reparatorio que proporciona condiciones distintas para la relación entre ese hijo y su padre. Es este movimiento al interior del discurso familiar lo que probablemente haga que la participación de la abuela no haya sido vivida como una invasión, sino un acto de legítima importancia para Diego.

Diego relata que su padre quiere iniciar un nuevo proceso de rehabilitación y en esta oportunidad querría realizarlo en el mismo centro en el que sus hijos están recibiendo atención. Agrega que su papá está consciente que es algo que no asegura que su dificultad desaparezca pero le gustaría intentarlo en el lugar de tratamiento de sus hijos para que *“así juntos puedan estar apoyándose”*. Interesante destacar el movimiento transferencial que hoy coloca al padre en una posición de ayuda en el mismo lugar en donde sus hijos están siendo tratados. Algo de los movimientos terapéuticos que aparecen en su hijo, y quizá en su madre, operan como un movilizador de confianza que lo lleva a depositar su pedido de ayuda en el centro de atención de su familia. Acá no es el padre quien trae a sus hijos a atención, es el hijo quien con los cambios que van mostrando al interior del grupo familiar, van arrastrando a los adultos a enfrentar las marcas presentes de una historia que aún no se deja de escribir.

Comenta que su padre ha vuelto a trabajar, está teniendo un horario de trabajo que organiza su día y manifiesta motivación por hacerlo bien. Hasta ahora se ha ajustado a este ritmo y el dinero que gana lo ha utilizado en ellos. Salieron ambos unos días fuera de Santiago a visitar a unos familiares. Sus otros hijos no quisieron ir, quizá en un acto de lealtad inconsciente con ese hermano mayor para que pudiese tener ese espacio de intimidad con este padre en mejores condiciones que hasta ese momento no había tenido. Fue la oportunidad que tuvo Diego de compartir con su padre como nunca lo habían hecho. Diego comenta que lo disfrutaron *“como si fuéramos dos cabros chicos”*. Diego relata estos hechos con una alegría que no había sido vista durante su tratamiento. Pareciera que hijo y padre logran recuperar un espacio de intercambio necesario, en donde el juego, lengua predilecta del inconsciente del niño, permite re- construir una experiencia compartida de mutuo enriquecimiento identificadorio.

A partir de esta presencia inesperada del padre y de su deseo de tratarse, le comento a Diego que el centro tiene un programa para pacientes con problemas como el de su padre y que es posible realizar su derivación, siempre y cuando él esté dispuesto a realizarlo. De ahí en adelante, serán las personas a cargo éste quienes decidirán si este centro es el mejor lugar para tratar la adicción del padre. Esto dado la alta posibilidad que por el nivel de consumo su padre deba ser remitido a un centro de rehabilitación.

Ante esto Diego me solicita la posibilidad de que pueda conocer a su padre, conversar con él, para así poder contribuir a su derivación. Al pensar en torno esto, no puedo dejar de relacionar esta petición como una solicitud amparada en un lazo transferencial en donde me ubica en la posición de un ideal, es decir, de un padre bueno que logra a través de su poder resolver el conflicto de su hijo en problemas. Es a partir de esta interpretación que me permito contribuir en la dificultad del padre y en acoger lo solicitado por Diego, lo cual va permitiendo en él una posición más activa frente a sus dificultades y que lo rescata de su pesimismo inicial.

Esta situación llena de esperanza en relación a una posible “rehabilitación” y que probablemente sea característica de los familiares o personas cercanas al paciente adicto, en el caso de Diego pareciera además llevar las marcas de una ilusión infantil, en donde su padre pueda recuperar el lugar de un ideal que movilice su universo deseante y que permita

restituirlo de las fracturas que su consumo ha desencadenado. Ideal que se hace extensivo a la figura del terapeuta, en la medida de que éste pueda apoyar un proceso tan sensible como lo es el de ingresar a un paciente adicto a tratamiento.

A la sesión siguiente Diego asiste con su padre. Se le solicita su autorización para poder tener el espacio de conversación con él. Diego asiente sin reparos pero le enfatizo la importancia de contar con su consentimiento, ya que la psicoterapia es su propio espacio privado.

Con esa frase que podría ser considerada un cliché se intenta demarcar un territorio que sólo le pertenece al paciente, en tanto se ha constituido en un espacio de confidencialidad necesaria para la instalación de su propia subjetividad, con sus propios ritmos, tiempos y señales, que intenta ir más allá del dramatismo que su propia historia contiene, lo que le permite resguardar la confianza en el ambiente para la emergencia de su propia gestualidad espontánea. De esta manera, se evita la reedición de eventos traumatizantes donde el Otro parental invade con una fuerza inusitada y sobrepasa los límites de su propio espacio vital, en donde Diego queda totalmente sobrepasado en su individualidad.

Juan es un hombre que en su rostro deja ver las marcas del consumo. Aún no llega a su cuarta década de vida pero su aspecto representa una edad más avanzada. Su ropa y su aseo personal denotan preocupación, la cual sólo es posible debido a la ausencia de los altos niveles de consumo. Su rostro es el de un hombre cansado, golpeado por las experiencias de vida y con arrugas que reflejan la intensidad enloquecedora con la que ha vivido los últimos veinte años.

Manifiesta desde el inicio de la entrevista su intención de recibir ayuda rápida, incluso mostrándose dispuesto a una internación en caso de ser necesario, ya que por ahora lo que más le importa es tratarse con urgencia. Llama la atención ese aspecto demandante de este primer acercamiento, ya que denota la premura con la que él busca las posibles soluciones, las que deben ser inmediatas porque un tiempo de espera prolongado puede significar la caída y el desfallecimiento de sus intentos reparadores.

Da la impresión que esta actitud exigente pareciera ser el reflejo de otras formas de relacionarse con el otro, en momentos donde las respuestas debieron ser entregadas de manera inmediata para así restituir su lugar de reconocimiento como sujeto. Debido a la ausencia de esas respuestas, que lo dejan como un objeto que no merece explicaciones, algo de esa frustración impregnó los modos de relación con la que hoy tiende a sostener los lazos con los otros, apareciendo como un hombre exigente y demandante frente a los otros para así evitar el contacto con esa frustración desbordante.

Durante el tiempo que dura la entrevista Juan se muestra ansioso e inquieto, con un ritmo acelerado en su lenguaje pero sin perder la coherencia comunicativa, con una marcada tendencia a idealizar el momento que está viviendo. Se observa como un sujeto frágil, en el borde de sus posibilidades pero que se apoya, al menos por ahora, en el sostén que la familia la ha proporcionado.

Por esta razón, destaca abiertamente y con mucha fuerza su agradecimiento hacia su hijo por el apoyo que le ha entregado. Esto para él es algo nuevo, siempre su hijo se manifestó rechazante a la posibilidad de recibirlo en el hogar. Él entiende su molestia, se da cuenta que le hace daño pero no tiene otro lugar en donde estar. Poder llegar a su casa, aunque fuese atravesado por los efectos del consumo, le permite al menos mirar a sus hijos, saber que están bien y así sentirse vivo. Subrayo esta última frase y él responde “*ya no necesito la pasta, la coca ni las pastillas, ahora la felicidad de mis hijos es lo que me hace sentir vivo*”. Es interesante destacar de qué manera de produce un desplazamiento desde el objeto droga a sus hijos en tanto ambos le permiten mantenerse con vida, pero en el caso de la relación con sus hijos ésta carece de la toxicidad que el lazo con el objeto droga sí comporta.

Juan refiere que “*esta vez sí que quiero cambiar (...) he pasado de todo en la calle, muchas cosas, algunas que ni Ud. se imagina (...) por esa mujer yo perdí la cabeza*”. Al consultarle a quien se refiere señala “*a la mamá de mis hijos, todavía me cuesta entender que a ella le guste andar hueveando (...) me miente siempre, por la droga se mete con cualquiera (...) yo me he querido salir pero por ella vuelvo a recaer (...) me gustaría que también pudiese salirse de todo para venir a recuperar a nuestros hijos*”.

Resulta interesante escuchar cómo su actitud en la forma, en la cara visible de su manifestación sintomática, es totalmente contraria a la actitud con la que su hijo inicia su tratamiento, aunque guarda concordancias más finas en la medida que la historia los conecta. Juan está inquieto, activo por la rabia con la que la falta del objeto droga lo contacta, desesperado por la abstinencia del consumo, inundado por una ausencia de imágenes que lo definan en su identidad y que se hacen evidente ante el distanciamiento del consumo. Diego, por su parte, desde el comienzo se mostró rechazante a la posibilidad de ayuda, desconfiado y reticente a la propuesta de escucha, con escasa energía por las actividades del mundo y con un semblante de tristeza que denota un dolor inadmisibles ante la eventualidad de la una psicoterapia.

Son estas discordancias visibles en la manera en que cada uno tiene de presentarse lo que permite pensar en torno a dos formas distintas de mostrar sus faltas ante el Otro pero ligadas ambas por una historia común. La actividad del padre y la pasividad del hijo constituyen dos formas de posicionarse frente a una historia que refleja de modo diverso un malestar compartido, a saber, la imposibilidad de transformarse en el co-autor de su propia biografía, en tanto son otros quienes se posicionan como los autores de una historia que los relega al papel de testigos de acontecimientos que los afectan en lo más íntimo.

Es esta historia que se escribe desde un otro lugar, lo que deja tanto al padre como al hijo encerrado en una extraterritorialidad respecto de su propia biografía, no logrando que esta se sostenga desde el motor que el propio deseo constituye. Es esta dislocación deseante la que hace que en cada uno de ellos la posibilidad elaborativa se sabotee por esa negación del Otro de traspasar la autoría su propia historia, provocando una fractura narcisista que se refleja en una serie de síntomas que ocultan la compulsión a una repetición mortífera. Es una falla en el campo simbólico que requiere de su apertura para poder ir inscribiendo algo distinto que los libere del apremio de lo real y de las fracturas de lo imaginario.

Es esta igualdad de condiciones la que deja a Juan en una posición que interfiere de modo significativo en el ejercicio de las funciones que como padre debe asumir alrededor de su hijo. Al no lograr la posibilidad de re-inscribir esas faltas fundamentales, no de un

objeto que perdió, sino de uno que nunca tuvo, el padre se ve impedido de asumir lo que la presencia de un hijo reclama.

El asumir su propio rol parental se transforma en una tarea imposible en la medida que su propia posición de hijo sufrió la amputación radical de la relación con lo paterno, dejando un espacio vacío sólo llenado por los efectos que su adición le proporciona. Es esta manera de saturar con objetos su propia falta la que se devuelve a su hijo como una historia caracterizada por abandonos reiterados y separaciones abruptas, que ha desencadenado una experiencia encarnada por una profunda tristeza y una rabia de intensidad variable, que dejan en evidencia la distancia irreductible en el vínculo padre e hijo, del cual Diego tiene absoluta lucidez.

Cuando el padre señala que *“por esa mujer yo perdí la cabeza”* resulta imposible desprender esa frase del contexto de esta historia familiar. Pareciera que el perder su capacidad de control, o mejor dicho de represión y lo que esta le ofrece, responde a una situación de tal potencia que sobrepasa los mecanismos con los que él puede contrarrestar el impulso. Pero para que esta situación adquiriera esa intensidad es probable que tome toda su fuerza de otras situaciones de su biografía en donde alguna otra mujer le hizo perder su cabeza. Son las mujeres las que aparecen en la historia de Juan como las responsables de sus males, de sus desventuras y de las angustias desprendidas de las verdades que ellas pueden revelar lo que lo deja cayendo de un abismo en donde la droga se transforma en su único precario soporte.

Es en este punto donde la verdad revelada por su madre, junto con el aborto obligado de su polola, además de la imposibilidad de estar con su hija mayor quien es enviada fuera del país, situaciones que ocurren en los tiempos de su propia adolescencia, llevan a Juan a arrancar y anular los guiones sobre los cuales venía escribiendo su propia historia, dejándolo sin imágenes o personajes en donde él pudiese re-encontrarse para aplacar esa angustia desbordante. Es el arrebató de una historia que él creía como propia y de la imposibilidad de re-escribir una nueva, lo que lo deja a la deriva de ser atravesado por un vacío que él llena a través de la droga. Es justamente en el encuentro con ese vacío el terreno en donde Diego nace y crece, transfiriendo hacia él esas marcas imborrables que saturan su propia existencia.

Es el peso de una historia que va cayendo sobre sus propios hombros, de la cual resulta imposible desprenderse, ya que es un fragmento de su vida que no le pertenece pero que lo atrapa y lo envuelve de tal manera que lo obliga hacerla suya. Es *“el itinerario de un significante, (...) que se repite bajo transformaciones de generación en generación”* (Rodulfo, 2010) y que lo obligan a cargar con el peso de las desgracias y de las injusticias que en su propia posición de hijo debe asumir. Esta es la potencia traumática de una historia que a pesar del paso del tiempo no se presta aún para su abolición y que arrastra a otros al sufrimiento que conlleva.

Son las marcas y heridas que aparecen en el rostro cansado de su padre, que anteceden a Diego en su existencia y que lo disocian al no llevar el sello de la propia experiencia vivida. Son elementos que no lo identifican por no llevar la impronta de su deseo pero que se implantan en su inconsciente más allá de lo que su control pudiese manejar. Mismo control que su padre perdió al enterarse de manera abrupta que aquello que lo antecede no es más que una ficción que cae ante el peso de una realidad abrumadora y devastante, que lo llevan al encierro que la droga le confiere pero que arrastra a su propio hijo a padecer de ese padre incapaz de sostenerse en sus propios cimientos narcisistas.

Por esta razón, Diego se enfrenta ante una tarea imposible, realizar el duelo por una historia que no le pertenece en tanto autoría personal, pero que se impone de manera súbita en su vida, desde sus orígenes y que se actualiza en el momento de su adolescencia, tiempo crítico según lo que dicta el mito familiar, debido al riesgo de que las verdades que surjan puedan desbordar la existencia del sujeto. Frente a la imposibilidad de un duelo por este pasado que trasciende lo por él vivido, es que su depresión aparece como el signo de una formación defensiva que lo detiene de una caída similar a la de su padre.

Por esta razón, este retorno del padre al hogar en condiciones diferentes a sus regresos anteriores, en donde lo que prevalece es su pedido de ayuda, probablemente gatillado por ciertos movimientos ocurridos dentro del grupo familiar donde la sesión con la abuela pudo haber jugado un rol importante, es algo nuevo que aparece y que rompe con el escepticismo y la desconfianza de Diego.

Lo que en esta oportunidad Diego observa no es un padre incapaz de conectarse con las necesidades afectivas de sus hijos debido a la alienación que el consumo provoca. En esta ocasión, lo que constata es la presencia de un padre débil, sobrepasado por su historia, golpeado por el destino y consciente del profundo daño que su consumo ha significado. Lo que Diego reconoce en esta ocasión es el niño sufriente escondido detrás del consumo paterno, lo cual lo lleva a movilizar y a contactarse con su propia posición infantil, llena de dolor y de tristeza, a la que no logra renunciar por el riesgo de caer en la nada y que lo une estrechamente con su padre, quien ahora aparece compartir algo más que el apellido. Diego se conecta a través de la identificación con el sufrimiento paterno con su propio sufrimiento infantil, que hoy se hace evidente ante la constatación de las ausencias en el lugar del Otro.

Es debido al contacto y la actualización de esa infancia desprotegida a partir de la aparición de este padre exhibidor de sus propias faltas, es que en Diego se movilizan ciertas operaciones que pueden transformarse en una mejor alternativa para su sufrimiento. En por ello, que es él quien ahora se moviliza hacia la protección y el cuidado de ese padre, como una forma de ayudarlo pero también como una manera de elaborar a través de la presencia de un padre su propia infancia dañada, padre que aunque desprovisto de la potencia fálica se hace presente de un modo distinto en la relación con su hijo.

En este sentido, llama la atención como en esta dinámica se produce una inversión en el rol protector que habitualmente se observa en el trabajo con niños y adolescentes. Así como son los padres quienes habitualmente traen a sus hijos para recibir tratamiento psicológico, aquí es el hijo quien se hace cargo de traer al padre para que pueda recibir el apoyo que requiere.

Esto más que ser un hecho fortuito habla de la posición que comienza asumir Diego en la relación con un padre quien ha tenido múltiples dificultades para ubicarse en el rol de padre, en tanto su propia relación con lo paterno, cimiento de su propia paternidad, fue arrancada sin recibir nada a cambio. Hoy más que un padre protector, Juan aparece como ese hijo a quien se le arrebató de su propia historia y cuyo devenir se ha constituido a partir del imperativo de anestesiar ese dolor que la falta de padre ha conllevado.

Es por esta razón, que Diego para poder tener la experiencia de una relación con su figura paterna no mediada por el consumo, se adapta a las necesidades de este padre desfalleciente asumiendo la función de rescate que lo obliga a renunciar a su espontaneidad deseante, lo que lo lleva a fortalecer un aspecto de su falso self depresivo. Es este cambio de rol, el que le permite al menos tener una aproximación a ese otro parental, quizá no de forma ideal, pero sí un acercamiento y una experiencia propia, no contada por terceros o amparadas en recuerdos vagos, lo cual le permite en cierta medida solidificar su propio narcisismo fracturado.

Esta identificación con el padre sufriente, mediatizada por el lazo transferencial, permite la efectivización de la operación adolescente, en donde lo que Diego encuentra no es la rivalidad y el enfrentamiento con el padre, sino la presencia de un padre dañado. Si bien las fisuras de las figuras paternas es una consecuencia que enfrentan gran parte de los adolescentes, en el caso clínico Diego las encuentra de golpe, complejizando el trabajo de duelo.

Es debido a esta dinámica con el otro parental, que la depresión de Diego aparece como efecto de operaciones psíquicas complejas acontecidas en esta relación estructurante, lo cual se enlaza con lo planteado por Fédida, a saber, que la depresión es una *“posición económica de defensa al trabajo de duelo”* (1978), que ocurre en este caso debido a la presencia de un Otro que si se abandona corre el riesgo de confrontarlo con su propia muerte, situación de la que Diego ha tenido que huir a lo largo de toda su existencia.

Si bien el padre aparece como una figura disponible, aunque frágil debido a las dificultades que en el contexto familiar ha tenido que experimentar, es la manera con la que Diego puede por ahora mantener un lazo con su padre. Es esta fragilidad con la que se comienza a identificar la figura de su padre, lo que impide que pueda realizarse un trabajo de duelo dado que esa posibilidad implica necesariamente el dejar a ese padre en condiciones que por el momento no le permiten una existencia autónoma. Realizar ese trabajo traería como consecuencia la muerte simbólica de ese padre desfalleciente que remitiría nuevamente a Diego a situaciones de abandono.

Es por esto, que es preferible la mantención de este lazo que conlleva la inversión protectora del hijo hacia el padre, y así mantenerlo con una existencia psíquica y real de la que antes Diego no había gozado, con el costo no menor de cargar sobre sí con la depresión en tanto ella permite un modo de relación con ese objeto parental que el duelo parece amenazar.

Así como el padre encontró en su adolescencia las drogas como forma de anestesiar tóxicamente su dolor, Diego encuentra en la depresión una manera de ir enfrentando su propio sufrimiento. Así como es probable que detrás del consumo del padre exista una depresión enmascarada por las drogas, en Diego la posibilidad de deprimirse puede ser una manera de evitar caer en otras formas de malestar donde la adicción es una alternativa a la mano.

## **5.8. Epílogo**

Luego de aquella oportunidad en que pude estar con Juan, Diego deja de venir durante dos semanas. Posterior a esto, asiste solo, lo cual constituye un cambio significativo en él considerando su sintomatología inicial y comenta que le gustaría dejar de asistir. Considera que ha avanzado mucho, que hoy se siente mejor y que está compartiendo con su padre. Éste comenzó su tratamiento y según lo que Diego comenta, estaría mucho mejor hasta el momento. A pesar de eso, Diego refiere que sabe que su padre puede recaer (en una sesión anterior hablamos sobre esto) pero que a diferencia de otros momentos ahora él se siente más preparado para “*no venirse abajo*” si esto llegase a ocurrir. No es algo que lo tenga indiferente pero tampoco lo hace sentirse culpable como sucedía antes. Por último, señala que sabe que podría seguir viniendo pero que por ahora le gustaría seguir solo. Quizá más adelante, intente retomar otra terapia.

Al escuchar las palabras de Diego y ver que ellas surgen a partir de una actitud diferente a la observada durante gran parte del proceso, no puedo dejar de reconocer un cambio significativo que incluso puede ir un poco más allá de la ausencia de síntomas. Específicamente, pienso en esa apropiación activa que señala a propósito de la posibilidad de recaída de su padre. Si bien esto nos muestra un hecho que ocurre con frecuencia en el paciente toxicómano, el poder tomar distancia sin mostrarse indiferente ante esto, constituye un cambio subjetivo en la medida de que ahora Diego asume esta pérdida de un modo diferente. Ya no es el padre quien lo deja cada vez que recae en el consumo, es ahora Diego quien no se deja incluir como causa de las recaídas de su padre. Es esta toma de distancia la que considero como un avance importante a lo largo de este proceso terapéutico y que permite, desde una re-lectura transferencial, distanciarse a su vez del terapeuta.

Otro aspecto en donde esta situación puede ser observada se asocia al hecho de que es él quien viene solo, sin la abuela, a dar por cerrado su tratamiento. En otras palabras, es él quien de manera voluntaria, sin la presión de otros, concurre a poner fin a este tiempo en donde su “mundo privado”, ese que cuidaba con mucho recelo al comienzo de las sesiones, poco a poco comenzó a ser un espacio compartido con un otro que fue permitiendo ir inscribiendo sus experiencias de un modo distinto. En este espacio de experiencia compartida, que representa otros momentos eclipsados por el tiempo o por el exceso de situaciones traumáticas, donde pareciera que algo nuevo ha podido ser traducido de tal manera que se inscribe en un lenguaje que resulta descifrado para su constitución subjetiva. Es ahí donde algo de esa posición activa se inaugura permitiendo que sea Diego quien deje su tratamiento.

En otros términos, este fin de tratamiento que se caracteriza más que en un *dar de alta*, que representa toda una manera de autorizar al paciente a conducirse sin el apoyo que el tratamiento le otorga, pareciera reflejarse en un *dar de baja* un espacio que durante cierto tiempo cumplió una función de sostén y de elaboración pero que hoy requiere de un retirada que surge como efecto del deseo de Diego.

## Conclusiones

A lo largo de esta investigación se ha intentado mostrar de qué manera la depresión, específicamente en el terreno de la adolescencia, puede ser entendida y abordada desde perspectivas diferentes al enfoque psiquiátrico, centrado exclusivamente en los aspectos biológicos del problema. Si bien este enfoque ha podido posicionarse de manera significativa en el discurso científico médico a partir de *“la aparición de la exploración cerebral con imágenes, que remeció consideraciones etiológicas, nosológicas y terapéuticas”* (Humphreys, 2011), situando como eje central explicativo la causalidad biológica y el imperativo genético, hasta ahora no ha logrado establecer una causa principal

en la etiología de la depresión, haciendo necesario la consideración de otras dimensiones del problema.

Como lo resume Humphreys (2011), *“el individuo no es el producto de un programa genético, sino el efecto del encuentro fortuito de un conjunto molecular y un entorno físico, cultural y afectivo”*, por lo que a la hora de aproximarnos al problema de lo depresivo en la adolescencia, no podemos descuidar esa otra dimensión en donde lo biológico viene a alojarse y a estructurarse.

Es por esta razón, que esta investigación ha intentado aproximarse a esta problemática considerando de qué manera ese entorno influye y determina los procesos subjetivos que están a la base de la depresión en la adolescencia. Si planteamos como un elemento relevante la determinación del entorno, sin por ello apelar a una concepción ambientalista desconociendo aquello que tiene que ver con el sujeto, es probable que podamos analizar cómo las características familiares, sociales y culturales y sus variaciones, es decir, su propia historia, configuran escenarios distintos para el surgimiento de particulares subjetividades y sus modos de sobrellevar el malestar propio de cada tiempo. Creemos que una perspectiva que considere esta dimensión puede lograr no reducir la complejidad del problema.

La posición desde la que se aborda el problema de la depresión en adolescentes en esta investigación probablemente sea distinta a la del investigador que lo hace desde el discurso psiquiátrico y neurobiológico, constituyendo miradas y aproximaciones distintas sobre un terreno compartido. El psicoanálisis, que fundamenta epistemológicamente este estudio, no pretende situarse en una relación de mayor precisión para el abordaje de las depresiones en la adolescencia, más bien intenta poner en evidencia aspectos relevantes a tomar en cuenta, los que no pocas veces se consideran insuficientes desde el saber psiquiátrico por la escasa evidencia empírica aportada. Si aceptamos la distancia que separa ambos campos del saber podemos también asumir el arribo a conclusiones diversas, las que no necesariamente se contraponen, sino que constituyen énfasis distintos de un problema que exige una apertura, un dialogo y la consideración de una tensión representativa de su complejidad. Se trata de no caer en el descrédito de lo que el otro hace ni tampoco establecer una relación que sintetice ambas posiciones, sino de poder poner en paralelo dos

discursos que plantean aspectos diferentes y que pueden lograr una relación suplementaria, es decir, donde ambos no reduzcan sus diferencias y mantengan un dialogo que no anule las tensiones existentes.

Desde esta perspectiva, la presente investigación no pretende establecer generalizaciones que apunten a una comprensión amplia de las depresiones en la adolescencia. Más bien apunta a definir elementos teóricos que posibiliten una lectura que interroge el campo de lo depresivo en su relación con las adolescencias del siglo XXI. En este escenario, la constitución subjetiva no puede desprenderse de las condiciones de época, haciendo necesario que las consideraciones metapsicológicas se conjuguen con las características de un modelo social basado en el individualismo, en el consumo y con un creciente desarrollo de nuevas tecnologías al servicio de la eficiencia en la producción.

Es en este escenario donde los adolescentes construyen sus identidades, definen sus proyectos y establecen las relaciones que los constituyen para el ingreso a una vida social que resulta incierta. Estas tareas propias de la adolescencia en un entorno que pocas veces se muestra facilitador de dichos procesos, pueden gatillar una profunda sensación de vacío, la imposibilidad de establecer un discurso que contenga una memoria activa respecto a su historia y la percepción de un futuro sin un porvenir. Por ello, la depresión puede aparecer como una respuesta a ese malestar que surge asociado a las altas exigencias para el ingreso al mundo adulto y a la toma de conciencia de que la distribución de oportunidades y recursos es tremendamente desigual.

Desde esta perspectiva podríamos señalar que es la depresión en adolescentes uno de los malestares modernos que más se impone en los sujetos que se resisten o que simplemente no logran participar de la oferta que engañosamente el mundo le ofrece. Es en el tiempo de la adolescencia donde el sujeto se ve confrontado a renunciar a su mundo infantil, lleno de ilusiones, sueños y esperanzas, contenidas en no pocas ocasiones en el amor parental. Es ese amor el que en la adolescencia se quiebra como envoltura del sujeto, obligando al adolescente a realizar una acción de pasaje debiendo poco a poco ir ingresando en un mundo que muchas veces se muestra hostil y altamente demandante. Es ante la pérdida de esa envoltura parental, que el sujeto debe tomarse de los cimientos

identificatorios por ella aportados para la constitución de un ideal que sirva como brújula en el tránsito al mundo adulto.

Lamentablemente, esa donación entregada por los padres sólo puede conocerse en este tiempo, en el cual se exige como recurso movilizador. Previamente la existencia de este ideal del yo muchas veces pasó inadvertida, ya que el propio narcisismo parental opero como guía, no haciendo necesaria su utilización. Es, por tanto, en la adolescencia, tiempo de renuncia pero también de nuevos compromisos, el espacio en donde el sujeto tendrá que efectivizar estas operaciones fundadoras. Si lo que aparece son las fallas, es probable que el sujeto quede desprovisto del ideal que sirve de pivote para que su deambular sin rumbo sólo sea parte de un tiempo breve para luego ir definiendo su identidad y estableciendo proyectos en un mundo que se muestra altamente exigente.

En otros términos, así como en la infancia el sostén y soporte del niño fue el narcisismo de los padres, en la adolescencia esta función la irá asumiendo poco a poco el ideal del yo, estructura que se hereda una vez que los padres comienzan a aceptar la pérdida del niño y que las presiones de una sociedad se hacen verdaderamente sentir en el sujeto.

Es en ese interjuego que es la relación padres e hijos adolescentes donde las fallas u operaciones que determinan la constitución de este ideal del yo se prestan para su efectivización. Es por esto, que consideramos que la adolescencia puede constituir un segundo tiempo para el sujeto, que garantice las operaciones no realizadas en el tiempo de la infancia, siendo el psicoanálisis un espacio para la tramitación y elaboración de esa relación con los Otros parentales.

Es a partir de esta premisa, que en el contexto de esta investigación, hemos considerado que la dimensión transferencial es portadora de esas relaciones que determinan la depresión y que la definen como forma encarnada del malestar actual. Si se considera la transferencia como el elemento mediante el cual se toma noticia de los tiempos fundantes del sujeto, marcados por una relación singular con el Otro, es ésta también el recurso que nos permite sostener lo irreductible de cada malestar subjetivo, haciendo que cada caso sea distinto al otro obligándonos, al menos desde esta perspectiva, a renunciar a cualquier pretensión generalizadora.

Es por esta razón, que se ha optado por exponer un material clínico a través de la construcción de un caso como metodología que nos permite dar cuenta de los elementos que singularizan la depresión en un adolescente. En este sentido, la transferencia como herramienta metodológica, permite acercarnos a la consideración del sujeto en su determinación subjetiva y social, lo cual, resulta particular en cada caso. Es esta situación la que nos permite sostener la validez de la utilización de la transferencia como estrategia metodológica en el estudio de caso único. Es ella quien abre la oportunidad de tener noticia sobre aquello que distingue el caso de cualquier otro y que es justamente el valor de lo singular, lo que hace diferencia y que constituye la vocación del psicoanálisis.

Por ello, más que hablar de la depresión, como una forma particular de presentación del malestar cultural que se gatilla por los mismos elementos presentes en todos los sujetos, hemos optado por las depresiones, entendiendo que tras ella se esconde un amplio conjunto de matices y configuraciones diferentes que llevan a algunos sujetos a presentar ciertas características que se revelan opuestas a los ideales de la modernidad. Como lo señala Araujo (2006) a la aceleración, la búsqueda de placer constante, la flexibilidad, la creatividad exuberante, a la novedad, al proyecto ascendente y planificado las depresiones oponen su quietismo, el tiempo lentificado, la indiferencia con el placer, la falta de ideas, la monotonía y el ambular mecánico.

Junto a lo anterior, esta investigación también se interroga por los aspectos metapsicológicos, los cuales pudiesen estar a la base de lo depresivo como forma particular de expresión del malestar moderno. A lo largo de todo este trabajo, se ha planteado de qué manera la depresión puede transformarse en un modo de malestar distinto al duelo y a la melancolía, las cuales, fueron los campos de interés que movilizaron a Freud a interrogarse sobre ellas y que marcaron el interés de otros autores. Si bien Freud no se refiere explícitamente a la depresión, sí deja abierta una puerta para poder plantearnos cuestiones ligadas a la depresión casi cien años después de la publicación de su trabajo “Duelo y Melancolía” (1917). Es esa pequeña apertura del texto freudiano la que nos ha permitido establecer un recorrido a propósito de las depresiones y asignarles una cierta especificidad metapsicológica en la actualidad.

El problema de la pérdida del objeto, que se constituye en el modelo paradigmático para pensar el duelo y la melancolía, hoy sigue teniendo vigencia para poder dar cuenta de las depresiones, en tanto deja en evidencia el problema de la falta. En una sociedad abiertamente movilizadora por el consumo y por el deseo de tener, más que de ser, el sujeto depresivo nos revela su rechazo a funcionar en esa lógica, mostrándose muchas veces indiferente ante la tendencia a tener objetos y ante la búsqueda de una posición de reconocimiento social que oculte sus propias faltas.

Son precisamente esas faltas las que al sujeto moderno le resultan intolerables, ya que habita en un mundo donde todo se moviliza por el consumo. Justamente el depresivo deja ver, sin ningún reparo, esas faltas que el marco social actual intenta taponear. Muestra, quizá de una manera silenciosa y poco escandalosa, las fisuras y fragilidades de un sistema donde hay algunos que simplemente se resisten a entrar en una lógica devoradora de la subjetividad. Desde este punto de vista, podríamos plantear que la depresión, al igual que la histeria a fines del siglo XIX, viene a mostrar con toda su crudeza aquello que el orden social busca sepultar. La depresión con toda su caracterización sintomática pone en evidencia todo ello que hoy en día marcha por una ruta contraria a lo que el mandato social nos intenta demarcar.

Pareciera que es este reverso al ideal moderno, mostrado por las depresiones, lo que resulta incómodo y hasta a veces insoportable llevando a que hoy en día tanto los gobiernos, la comunidad científica, los medios de comunicación y los mismos laboratorios manifiesten una gran (pre) ocupación por el tema. Es decir, sólo desde estas condiciones de organización social el tema de la depresión se constituye en un tema de salud pública, ya que muestra sin vacilaciones, aquello que hoy resulta necesario borrar.

Si bien pareciera que, según lo planteado, la depresión constituye una expresión del malestar actual en un orden que es ante todo social, no natural, es en la adolescencia donde se puede entrever de una manera más nítida ese toque de protesta que su sintomatología nos muestra. La adolescencia es el tiempo de romper con el paraíso infantil para que poco a poco se vaya realizando el ingreso a ese mundo que antes separaba la realidad de ese hijo con la de sus padres. En muchas ocasiones, lo que ocurre es que lo que el adolescente encuentra es un mundo inconsistente, poco estimulante, que anula el poder de lo creativo,

lleno de presiones y exigencias desmedidas, con metas similares para todos pero con una repartición de alternativas que a la mayoría los deja prácticamente en una posición de desventaja.

Es por esto que podríamos plantear que lo depresivo puede aparecer como una expresión que de manera más intensa, nos muestra como el sujeto se sustrae y especifica su malestar cultural. Por esto, la depresión puede ser una manera de perderse, de tomar distancia de un orden social al que el adolescente se resiste ingresar, el cual es visto con toda su inconsistencia.

Cuando esto sucede y se conjuga con una historia singular marcada por pérdidas importantes, ya sea de personas significativas, de tiempos estructurantes, de reconocimientos identificatorios, de espacios de simbolización, de la condición de sujeto o bien, de faltas o ausencias no elaboradas por las generaciones anteriores, lo que podemos ver es la depresión en el terreno del trayecto adolescente. Son precisamente estas particularidades acontecidas a lo largo de una historia las que se ubican como elementos claves para la aparición de la depresión en el caso clínico expuesto.

Lamentablemente, la sociedad actual desacredita lo histórico como fuente narrativa de la existencia de los sujetos. En ese acto, donde el presente es el tiempo relevante, se impide que las pérdidas del pasado puedan tener una existencia simbólica. Lo que ella impone es la sustitución sin la creación de un espacio posibilitado por la elaboración de la pérdida. Es por esto, que el adolescente se encuentra desprovisto de una historia que dé cuenta de su existencia. En su lugar, se instalan imágenes vacías que no logran reemplazar la riqueza de la experiencia vivida.

Por esta razón, el adolescente que encuentra en la depresión su modo de expresar su propio malestar es un sujeto que porta la dificultad de establecer un discurso histórico. Es decir, la imposibilidad de elaborar a través del espacio histórico todo eso de lo cual hubo que desprenderse en el pasado, se debe a que también la historia es una pérdida ante la cual el sujeto se debe resignar. Es eso lo que genera que hoy tengamos muchos adolescentes que carecen del beneficio que la memoria nos proporciona, no logrando asignar una existencia simbólica, es decir, en el espacio mental a aquello que carece de una existencia material. Es

esto lo que hace que muchos adolescentes se vean en la necesidad de un acto (contra sí mismos o contra el otro) para expresar la fractura de la memoria y del recuerdo que en ella se cobija.

A través del trabajo de duelo se intenta recuperar todo lo necesario del objeto perdido para la generación de una nueva existencia. Recobrar algo de ese objeto perdido, recuperar los recuerdos, apropiarse de ellos, jugar con estos, contar historias, narrar lo hechos con el júbilo de hacerlo a partir de su propio deseo. El recuerdo es la manera mediante la que es posible ir sorteando la pérdida, de mantener vivo el objeto pero ahora simbólicamente. El recuerdo es el resultado del duelo, su punto de llegada.

La sociedad actual, hecha de puro presente, no favorece el trabajo de aceptación de las pérdidas, es decir, no promueve la asunción de la falta. El efecto de esto es que el recuerdo deja de estar disponible como lugar para la existencia simbólica de los objetos perdidos. Esto se debe a que el trabajo de duelo no ha logrado realizarse, por lo tanto, se está en posición de pérdida. En el depresivo no se logra recobrar las partes del objeto que permiten su conversión en recuerdo. El recuerdo no contiene las marcas del objeto perdido, haciendo que cualquier actividad tendiente a recordar el objeto sea tremendamente dolorosa debido a su ausencia. El depresivo encarna el dolor de la pérdida en tanto el recuerdo no porta las partes recuperadas del objeto, sino que lleva el peso de su ausencia. Por esto, el depresivo no disfruta del recuerdo, la posibilidad de historizar mediante recuerdos está impedida.

A lo largo de estas páginas se han expuesto diversas propuestas metapsicológicas que con una intención renovadora han pretendido posicionar lo depresivo en su relación con la problemática de la pérdida, cuestión que paradójicamente fue inaugurada por el propio Freud. Para ordenar esta exposición un primer paso lo constituyó el distinguir la depresión como un terreno distinto al del duelo y de la melancolía. Si bien en ambas la problemática de la pérdida resulta clave, en cada una de ellas adquiere un estatuto diferente según la relación que el propio sujeto establece con la pérdida. En este sentido, podemos platear que la depresión es una zona intermedia donde a un objeto perdido (que puede tomar distintas formas), se suma el componente de la ambivalencia. Es justamente esa ambivalencia la que impide el desprendimiento de ese objeto perdido, ya que éste toca algo

de los fundamentos del yo. Es decir, en ese objeto algo del propio yo también se pierde. Pero lo que se pierde es algo específico, no toda una condición de existencia como sí ocurre con la melancolía.

Es por efecto de la ambivalencia que el depresivo no logra efectuar el trabajo de duelo, debiendo mantener a través de su sintomatología la existencia del objeto perdido. En otros términos, el depresivo se protege del riesgo que para él significa el duelo mediante toda su manifestación sintomática caracterizada por la quietud y la pasividad. Es ahí donde la problemática de la culpa adquiere un lugar central.

La culpa que manifiesta el depresivo no es una culpa que se exhiba sin vergüenza, como ocurre con el melancólico. Más bien ella se caracteriza por el silenciamiento que adquiere al ser portadora de un sentido que otorga una coherencia a la relación problemática que el depresivo mantiene con ese Otro primordial. El sujeto depresivo llega a habitar un mundo familiar marcado por desgracias, desencuentros, tristezas y probables pérdidas no elaboradas. Se inscribe en un espacio en donde no hay un lugar asignado para él y lo que encuentra es "*coeficiente de odio*" (Rodulfo, 1992), con el cual debe convivir.

Para poder hacer habitable ese lugar que no ofrece las condiciones mínimas para su existencia, el depresivo hace surgir la culpa por algo que probablemente nunca hizo o que nunca vivió, pero que es el precio a pagar con tal de desprenderse de ese odio sin sentido que lo amenaza con borrarlo completamente de su posicionamiento familiar. La operación que el depresivo debe realizar es justamente inscribir ese odio proveniente del Otro en culpa del sujeto. Es ahí, en esa sustitución donde algo de lo depresivo adquiere una distinción metapsicológica que la hace diferenciarse de esa culpa expresada sin vergüenza ni vacilaciones por el melancólico. El depresivo sí siente vergüenza, no de algo que hizo, sino de no ser lo suficientemente bueno para ser digno del amor incondicional del Otro.

Por esta razón, el depresivo busca de manera casi desesperada reparar ese daño que él cree haber causado en el Otro. Es así como logra medir con mucha precisión los vaivenes en que oscila la posición del Otro, ya que a través de esa cualidad logra evitar entrar en contacto con el hecho de que ese daño lo antecede y que carece de cualquier sentido por él atribuible.

En la adolescencia, tiempo en donde diversas operaciones deben ponerse de manifiesto, el sujeto depresivo se encuentra nuevamente con la tarea de reconfigurar la relación con el Otro. Como se ha venido planteando, hasta ahí ha sido una relación que se ha estructurado desde la culpa por algo que el sujeto nunca hizo y que ahora tiene la posibilidad de rectificar en relación a las tareas que la adolescencia exige. Si se considera que el adolescente poco a poco va apropiándose de su nueva imagen, prueba la eficacia de la metáfora paterna, comienza a darle lugar a lo extrafamiliar como zona de intercambio que prevalece por primera vez por sobre lo familiar, donde el ideal del yo adquiere peso específico por sobre el yo ideal, donde la madurez sexual permite un relanzamiento de la subjetividad a través del encuentro con el Otro sexo, también la culpa organizada como relación al Otro parental puede verse modificada. Es este el movimiento terapéutico que en el caso clínico expuesto permitió una rectificación subjetiva respecto a las determinaciones a la base de la configuración psicopatológica del adolescente.

Como en la adolescencia lo que moviliza estas operaciones estructurantes de la subjetividad es el desequilibrio pulsional que se gatilla a partir de la llegada de la madurez sexual, el sujeto requiere de ir entrando en una relación con el Otro social. Ya no es solo el Otro parental el que tendrá todo el protagonismo en el psiquismo del sujeto, sino que se irá incluyendo poco a poco al Otro social como lugar de determinación. Es justamente en ese giro en la posición del Otro, donde algo de la culpa puede modificarse o bien revalidarse como forma permanente de relación con el Otro. Es en esta modificación acontecida en el lugar del Otro, donde se abre un espacio para dejar de ser el síntoma de los padres y transformarse en portador de su propio síntoma.

Cuando esta posibilidad no es lograda la depresión en el terreno de la adolescencia termina por cristalizarse como modo particular de estructuración subjetiva. Esto hace que el sujeto adolescente desde el punto de vista metapsicológico:

- Quede enredado en la primacía de los mandatos intrafamiliares privándose de habitar el espacio social que comienza a asomarse, haciendo que el yo ideal, determinado por el narcisismo parental, aplaste la instalación del ideal del yo como núcleo del proyecto identificador.

- El desamparo puberal ocasionado por la madurez sexual y los cambios físicos, deja de ser un período transitorio y se transforma prácticamente en una condición de existencia que caracteriza la soledad propia de las depresiones.
- Las presiones que emergen del mundo adulto donde el trabajar adquiere la fuerza de un mandato no logran suavizarse con la transferencia del jugar como una actividad placentera por excelencia, haciendo del ejercicio laboral y sus derivados una acción de padecimiento y no de enriquecimiento desiderativo.
- Por último, el sepultamiento del Edipo no logra materializarse, sólo manteniéndose a través de la acción de la represión. Como sabemos que la represión es un mecanismo que como tal falla en su cometido, estas imágenes amenazan con retornar en cualquier momento, poniendo en riesgo al sujeto y el equilibrio pulsional logrado. Es importante señalar que esas imágenes imposibles de borrar, no son las de un hijo inundado por el amor parental, más bien, son la de un hijo que debe cargar con la culpa por algo en donde él quizá nunca estuvo implicado.

Son estos puntos, los que desde esta perspectiva, podemos señalar como los elementos metapsicológicos que permiten explicar la depresión en la adolescencia y que en el contexto del caso clínico marcado por una historia singular adquieren un valor diferenciador que hace que dicha depresión se distinga de otras. Para lograr esto, fue necesario ubicar a la transferencia como terreno en donde el trabajo clínico fue realizado.

Ahora bien, es en este momento de reconfiguraciones significantes que constituye la adolescencia en donde algo distinto puede surgir si el espacio analítico se ofrece como una alternativa para acompañar los cambios estructurales que el sujeto puede experimentar a lo largo de este tiempo. Es decir, pareciera que la adolescencia en sí tiene un potencial de cambio que puede constituir en un pivote, ya sea para una salida no patológica o para una marcada por el sufrimiento del sujeto.

Para restituir o asignar un sentido diferente a esa culpa que el adolescente encarna a partir de la relación con el Otro primordial, en el trabajo clínico se debe apostar por destrabar las operaciones que permitan una simbolización y un posicionamiento diferente con respecto al lazo que sostiene la relación culposa. Mediante el sostén que nos ofrece la

transferencia, el cual abre la dimensión de la interpretación y del juego como herramientas que permiten una traducción diferente de la relación al Otro, es posible una apropiación de la experiencia que permite una liberación de los recursos simbolizantes del sujeto para así permitir la constitución de otro espacio distinto al originario, donde el lazo con el Otro se organice en torno al deseo del sujeto. Es gracias a ese deseo que se instala una barrera protectora que marca una diferencia y una distancia con el Otro.

Para que el analista resitué el espacio analítico como espacio de elaboración de esos primeros momentos de relación al Otro, debe en primer lugar, ubicarse en el lugar de ese Otro. Para que ello ocurra tendrá que apoyarse en la transferencia como su principal recurso terapéutico, es decir, tendrá que transformarse y operar como el sujeto supuesto saber del adolescente. A partir de allí, podrá dirigir la escucha hacia los elementos de la prehistoria que determinaron la relación de odio de ese sujeto con el Otro y que permitirá a ese sujeto encontrar un lugar diferente de ese Otro primordial.

En este sentido, es posible plantear desde estos argumentos que no hay una elaboración posible sin un referencia al Otro. El Otro puede ser la cultura, una sociedad u otro individuo. En el trabajo analítico ese Otro será el propio analista. Si simbolizar es precisamente sustituir una cosa por otra, para que alguien pueda realizar este acto de simbolización o de elaboración necesariamente tiene que ser traducido por Otro.

Si hay algo que podemos afirmar luego de este recorrido es que no hay un perfil único del paciente depresivo ni tampoco un hecho puntual que lo desencadene, aunque sabemos que las pérdidas pueden constituir un desencadenante significativo si no logran ser elaboradas. Pero ¿qué hace que dicha elaboración no sea posible?

Pareciera que la conjugación de distintos factores que se entremezclan en un contexto de vulnerabilidad social y subjetiva, donde la ausencia de una referencia al Otro impide la posibilidad de elaboración. En este sentido, la depresión es una resistencia al establecimiento de un tipo de lazo social, donde la exigencia de autonomía y la inclusión en una lógica de consumo (llevada al extremo en el caso de las adicciones, como nos lo muestra el caso clínico) son los imperativos que dominan a la sociedad en su conjunto.

Cuando los adolescentes son testigos de la ausencia de soportes sociales entonces la depresión es una respuesta de impotencia. De la misma manera, y como se evidencia a través del caso, la ausencia del sostén parental también es un elemento que puede desencadenar la depresión como respuesta. Es por esto que podemos señalar que la depresión es una expiación de la rabia y de la violencia que no logra ser expresada frente el Otro (individual y social). La inscripción de ellas mediante la palabra que convoque a un Otro dispuesto a asumir sus faltas, permitiría una salida a la depresión en el adolescente. Es esta convocatoria la que justamente es aportada por el lazo transferencial.

Como lo señala Aceituno y Jiménez (2013) la adolescencia es una condición social que pareciera ser mostrada mediante actos que demandan un lugar de reconocimiento. En un extremo, está el acto político como un hecho que reclama su reivindicación, por el otro, el suicidio, como un acto violento que manifiesta una ruptura del lazo social.

Pareciera que la depresión en los adolescentes constituye un acto intermedio, una zona límite entre la necesidad de ser reconocido por el Otro y la ruptura de esa lazo cuando ya ni un diálogo es posible. Es por ello, que en el trabajo analítico la transferencia es una manera de restituir la referencia a ese Otro y desde ahí situar las bases para su simbolización. Es probablemente ahí donde se juega lo irreductible del psicoanálisis, su valor fundamental, el que le asigna su absoluta vigencia, el cual, lo hace ser mucho más que recuerdo vivo luego de más de cien años de historia.

Creemos que una lectura que interrogue tanto los aspectos metapsicológicos como sociales para una adecuada interpretación de los desafíos que la clínica nos impone, permite una comprensión abierta de lo que la depresión nos demuestra. Es esta consideración de la subjetividad la que nos marca un camino de trabajo donde la articulación clínico – teórica constituye un sólido andamiaje para el abordaje de la complejidad que no apele a reduccionismo infructuosos o a simplificaciones desmedidas. Es desde ahí donde le tecnicismos quedan cortos en tanto mecanizan formas de trabajo que la subjetividad desborda.

Por ello, trabajar desde la transferencia permite el surgimiento de dispositivos técnicos ajustados a la singularidad del caso, lo que posibilita la instalación de un ritmo

definido a partir de los propios tiempos del psiquismo, que se insertan en tiempos más amplios, a saber, los tiempos sociales. Es este el enfoque que ha pretendido el presente trabajo investigativo. Si bien debemos reconocer que es una tarea difícil y altamente exigente, creemos que al menos su intento es algo que desde este enfoque se constituye en un compromiso ético. Sólo así estaremos atentos para considerar las flexibilizaciones necesarias para una clínica que pretende estar a la altura de las nuevas subjetividades del siglo XXI.

### **Bibliografía**

Aberastury, A y Knobel, M (1971). El síndrome de la adolescencia normal. En: La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Abraham, K (1948). Investigaciones sobre la Primera Fase Pre-genital de la Libido. En: Garma A. & Rascovsky L. (compiladores) *Psicoanálisis de la Melancolía. Asociación Psicoanalítica*. Argentina, Buenos Aires, Argentina: (Orig. 1916).

Aceituno, R. (1999). Aproximaciones al sujeto actual. Lecturas psicoanalíticas. En Praxis, Revista de *Psicología y Ciencias Humanas de la Universidad Diego Portales*, Año 1, N° 1, 10-30.

Aceituno, R y Bornhauser, N (2005). Discurso psicopatológico y subjetividad contemporánea. En *Revista de Psicología Universidad de Chile*, XIV, N° 2, 111-122.

Aceituno, R (2010). Tener un lugar. En *Espacios de Tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago, Chile: Colección Praxis Psicológica, Serie Obra de Programas, U. de Chile.

Aceituno, R. y Jiménez, A. (2013). El suicidio de Alejandra. Recuperado en <http://www.facso.uchile.cl/noticias/97481/el-suicidio-de-alejandra-por-alvaro-jimenez-y-roberto-aceituno>.

Araujo (2006). Depresión: síntoma y lazo social. En *Literatura, Cultura y Enfermedad*. Wolfgang Bongers y Tanja Olbricht, comp. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Arros, M y Valenzuela, F (2006). Teoría psicoanalítica de la depresión: Una revisión de distintas propuestas para su comprensión y clasificación. En *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 2, 4, 473-481.

Aryan, A (2009). Duelo, depresiones y melancolía en la adolescencia. En *Clínica de Adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Teseo.

Aryan, A (2009). Transferencia – contratransferencia y elaboración en psicoanálisis del adolescente. En: *Clínica de Adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo.

Aulagnier, P (1991). Construir(se) un pasado. *Revista de Psicoanálisis APdeBA* 13(3), pp. 441-497.

Bleichmar, S (2006). La transferencia no es mera repetición sino neocreación. En *La construcción del sujeto ético*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Blos, P (1980). *Los comienzos de la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Bowlby, J (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y separación*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Braconnier, A (2005). El problema de la depresión. En: *Manual de Psicopatología del adolescente*. Barcelona, España: 2da Ed. Editorial Masson.

Cancina, P (2012). *El dolor de existir... y la melancolía*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

Costello, E. J, Mustillo, S, Erkanli, A, Keeler, G, &Angold, A (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*: 60, pp 837-844.

Discour, V (2010). Problemáticas depresivas en la adolescencia. En *Duelo, pérdida y separación: figuras del sufrimiento humano*. Valparaíso, Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.

Evans, D. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Freud, S (1892-1899). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En: *Obras Completas*. Vol. I. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En: *Obras Completas*. Vol. V. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1905). La metamorfosis de la pubertad. En: *Obras Completas*. Vol. VII. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1910). Contribuciones para un debate sobre el suicidio. En: *Obras Completas* Vol. XI. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En: *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1914). Introducción al Narcisismo. En: *Obras Completas*. Vol. XIV. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En: *Obras Completas*. Vol. XII. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1917(1915)). Duelo y Melancolía. En *Obras Completas*. Vol. XIV. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En: *Obras Completas*. Vol. XVIII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En: *Obras Completas* Vol. XVIII. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S (1930). El malestar en la cultura. En: *Obras Completas*. Vol. XXI. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Green, A (2006). Huellas de lo negativo en la obra de Freud. En *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Green, A. (2002). El tiempo muerto. En *La Diacronía en psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P (2006). *Metodología de la investigación*. 4 Edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

Hornstein, L (2006). *Las depresiones: afectos y humores del vivir*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Humphreys, D (2013). Figuras de la depresión y figurabilidad melancólica. Precisiones fenomenológicas y psicopatológicas de la melancolía y la depresión. En *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*. Vol. 16, pág. 398-410. Sao Paulo, Brasil.

Jackson, S (1989). *Historia de la melancolía y la depresión*. Ed. Turner. Madrid, España.

Janin, B. (2013). Psicoanalizando niños. En: *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Noveduc.

Klein, M (1937). Amor, Culpa y Reparación. En: *Obras Completas*, tomo I. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Lacan, J (1961). *Seminario IX. La Identificación*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Lacan, J (1963). *Seminario X. La Angustia*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Lacan, J (1964). *Seminario XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Lacan, J (1966). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Madrid, España: Ed. Biblioteca Nueva.

Lacan, J (1971). El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En: *Escritos 1*. Ciudad de México. México: Editorial Siglo XXI.

Lambotte, M.C (2010). El narcisismo y lo originario. En *Espacios de Tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago, Chile. Colección Praxis Psicológica, Serie Obra de Programas, U. de Chile.

Laplanche, J (2012). *La Angustia. Problemáticas I*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Paidós (2003).

Lerner, H (2006). Adolescencia, trauma, identidad. En: *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Marcelli, D y Braconnier, A (2005). El problema de la depresión. En: *Manual de Psicopatología del adolescente*. 2ª Edición. Barcelona, España: Editorial Masson (pp. 259-282).

Maturana, A (2011). Psicosis en niños y adolescentes. En *Psicopatología del niño y del adolescente*. Segunda Edición. Santiago, Chile: Ed. Mediterráneo.

Nasio, J.D (1996). El dolor psíquico. En: *El libro del dolor y del amor*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.

Nasio, J.D. (1998). Los dos conceptos fundamentales: el inconsciente y el goce. En *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.

Nasio, J.D (2011). La adolescencia es un duelo de la infancia. En: *¿Cómo actuar con un adolescente difícil?*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Pellion, F (2003). El objeto freudiano. En: *Melancolía y verdad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial.

Pellion, F (2003). Preliminares, problemática, situación. En: *Melancolía y verdad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial.

Radiszcz, E (2009). Sobre el uso de la psicoterapia como dispositivo gubernamental. En *Psicología, Ética e Ideología*. Santiago, Chile: Ed. Universidad Católica Raúl Silva Henríquez, pp. 111-126.

Rassial, J (1999). La operación adolescente y el límite del niño al adulto. En: *El pasaje adolescente: de la familia al vínculo social*. Barcelona, España: Ed. Serbal.

Rassial, J (1999). Los padres del adolescente. En: *El pasaje adolescente: de la familia al vínculo social*. Barcelona, España: Ed. Serbal.

Reyes, M (2011). La depresión: una máscara del deseo. *Seminario Cómo se analiza hoy*. Recuperado en <http://www.centrolacaniano.cl/biblioteca/psicoanalisis-en-extension/la-depresion-una-mascara-del-deseo-miguel-reyes-silva/>.

Rodulfo, R (1992). El adolescente y sus trabajos (bocetos). En: *Estudios Clínicos. Del significativo al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Rodulfo, R (1992). La clínica del rostro y el ataque depresivo. En: *Estudios Clínicos. Del significativo al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Rodulfo, R (1992). Desde el jugar hacia el trabajar. Un aporte a la concepción de la adolescencia como estructura. En: *Estudios Clínicos. Del significativo al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Rodulfo, R (1992). El mito primordial del depresivo. En: *Estudios Clínicos. Del significativo al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Rodulfo, R (2005). El adolescente y sus trabajos. En *Estudios Clínicos: del significativo al pictograma en la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Rodulfo, R (2010). La pregunta por el niño y la clínica psicoanalítica. En: *El niño y el significativo. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Rodulfo, (2013). El adolescente y la inconsistencia. En *Andamios del psicoanálisis. Lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas*. Buenos Aires Argentina: Editorial Paidós.

Rodulfo, R (2013). Separación y pérdida. En *Andamios del psicoanálisis. Lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas*. Buenos Aires Argentina: Ed. Paidós.

Rother, M.C. (2006). Prologo. En: *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Rubistein, A (2007). *La eficacia del análisis y el uso del caso en los textos freudianos. Anuario de investigaciones* Vol. XIV. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Sternbach, S (2006). Adolescencia, tiempo y cuerpo en la cultura actual. En *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires Argentina: Ed. Paidós.

Winnicott, D (1963). El valor de la depresión. En: *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Winnicott, D (1971). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En: *Realidad y juego*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Winnicott, D (2009). Desarrollo del tema del inconsciente de la madre, tal como se descubre en la práctica psicoanalítica (1969). En: *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winograd, B (2005). *Depresión: ¿Enfermedad o Crisis?* Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

### **Asentimiento Informado**

Soy Gonzalo Donoso, Psicólogo y estudiante del Magister en Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre problemas de salud mental en adolescentes. Es por eso que me interesaría contar con tu apoyo para la realización de este trabajo. Esto consiste básicamente en poder hacer uso del material que se encuentra disponible en tu ficha clínica del COSAM, la cual sirvió como registro de las atenciones realizadas en el tiempo que estuviste en tratamiento.

Si accedes a participar todos los datos que se extraerán de la ficha clínica serán manejados de manera confidencial, por lo que ni tu nombre ni ningún dato de identificación aparecerán en el estudio.

La participación es totalmente voluntaria y si no deseas hacerlo esto no tendrá ninguna consecuencia para ti. Si aceptas, por favor firma al final de este documento. También le pediremos al adulto que está a tu cargo que lo haga para respaldar tu decisión.

De antemano agradezco tu colaboración,

Cordialmente,

Gonzalo Donoso

Firma \_\_\_\_\_

Santiago, \_\_\_\_\_ de 2014

### **Consentimiento Informado**

En mi calidad de Psicólogo y estudiante del Magister en Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile, me encuentro realizando una investigación sobre salud mental en adolescentes.

Por esta razón me dirijo a Ud. ya que he solicitado la participación de su nieto para la realización del estudio, la cual debe ser autorizada por el adulto responsable.

La participación consiste básicamente en hacer uso del material que se encuentra disponible en la ficha clínica del COSAM, la cual sirvió como registro de las atenciones realizadas en el tiempo que estuvo en tratamiento.

Es importante señalar que todos los datos serán manejados de manera confidencial, por lo que cual ni su nombre ni ningún dato de identificación aparecerán en la publicación del estudio. La participación es totalmente voluntaria sin ninguna consecuencia si deciden no participar.

Si Ud. autoriza la participación por favor firme al final de este documento para respaldar la decisión de su nieto.

De antemano agradezco su colaboración,

Cordialmente,

Gonzalo Donoso

Firma \_\_\_\_\_

Santiago, \_\_\_\_\_ de 2014