



EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◇ Infancia/s y Adolescencia/s

## CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON ADOLESCENTES GRAVES

**GABRIEL BATTAGLIA**

**Universidad de Buenos Aires**

[gabrielgbattaglia@gmail.com](mailto:gabrielgbattaglia@gmail.com)

**CECILIA PAGADIZÁBAL**

**Universidad de Buenos Aires**

[mcpagadizabal@gmail.com](mailto:mcpagadizabal@gmail.com)

## **Clínica psicoanalítica con adolescentes graves**

### **Resumen**

La clínica psicoanalítica con pacientes adolescentes graves nos confronta con complejas configuraciones subjetivas de difícil abordaje. Desde el propio decir de estos jóvenes retorna sobre nosotros una pregunta fundamental, que pone en acto el interrogante por el sentido mismo de su existencia: “¿Para qué estamos acá?”. La pregunta nos interpela y nos compromete en el ejercicio de nuestra práctica, al confrontarnos también con los modos actuales del malestar en la cultura. Se impone un desafío: el diseño de un dispositivo de trabajo con ellos, una “ficción” grupal que los aloje en función de una temporalidad basada en la confianza y en la legitimidad que la transferencia otorga a la palabra.

**Palabras clave:** Adolescencia; patología grave; dispositivo de tratamiento.

### **Psychoanalytic clinic with severe adolescent pathology**

#### **Abstract:**

The psychoanalytic clinical practice with severe adolescent patients confronts us with complex subjective configurations, difficult to approach. From the very saying of these young patients a fundamental question returns to us, putting into action the question for the very meaning of their existence: “What are we here for?”. The question is challenging and engages us in the exercise of our practice, also confronting us with the current modes of discomfort in culture. A challenge is imposed: the design of a working device with them, a grupal “fiction” that houses them, according to a temporality based on the trust and legitimacy that transference grants to the word.

**Keywords:** Adolescence; severe pathology; treatment device.

**Reseña curricular:**

**Gabriel Battaglia**

Lic. en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Docente e investigador, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Integrante del equipo docente que dicta la asignatura "Psicoanálisis: Freud", cátedra II (Titular: David Laznik), Facultad de Psicología, U.B.A. Cargo regular, Jefe de Trabajos Prácticos (en proceso de concurso para el cargo de Adjunto, demorado en su dictamen por las restricciones que impuso la pandemia). Integra el equipo de cátedra desde el año 1996, época en la que su titular era Juan Carlos Cosentino, con quien se formó en Psicoanálisis. Participación en diversos proyectos UBA CyT, desde el año 2001 a la actualidad. El último proyecto es del año 2018, y lleva por título "Núcleos temáticos relevantes en los últimos desarrollos freudianos. Aportes al problema de la finalización de los análisis", dirigido por David Laznik. Integrante del equipo de Niños y Adolescentes del Hospital de Día (HD) de la Fundación PROSAM. Forma parte del área asistencial de HD desde hace más de quince años.

**María Cecilia Pagadizabal**

Lic. en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Docente e investigadora, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Directora de CAELI- Psicoanálisis e In(ter)venciones. Año 2020 a la actualidad. Profesora de Seminarios de Extensión Universitaria- UBA-Psicología: "La infancia en el borde de la constitución subjetiva" – año 2018 a la actualidad. Coordinadora de Procesos Inclusivos de Niños y Adolescentes con Discapacidad - Instituciones Educativas: "Jesús María" año 2014 a la actualidad. Integrante del Departamento de Orientación Escolar - Psicóloga Institucional - Instituciones Educativas-Culturales. Desde el año 1995 a la actualidad. Integrante del Equipo de Niños y

Adolescentes del Hospital de Día Fundación PROSAM, desde el año 2014 a la actualidad. Investigadora del CIEN (Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Niño) (1998- 2003). Investigadora de UBA CyT 1995 -1998: Autismo y Psicosis Infantil- La demora en la intervención Específica- UBA-Psicología-Clínica de adultos. A. Rubistein.

## Clínica psicoanalítica con pacientes graves

### A modo de apertura: adolescencia, clínica y temporalidad

“¿Para qué estamos acá?” La pregunta es formulada por un joven que se incorpora a un dispositivo terapéutico grupal. La pregunta se repite, ya fue formulada por otros jóvenes antes. No obstante, se impone, cada vez, en su originalidad y en su contundencia, y renueva nuestra propia pregunta: ¿para qué estamos nosotros, allí, con ellos?

Nuestra práctica clínica, en el marco de un dispositivo de hospital de día para adolescentes graves se presenta como un desafío que nos interroga, nos entusiasma, nos pone a trabajar. Las inquietudes que nos convocan hacen foco allí donde la institución va al encuentro de los adolescentes, hoy. Nuestra casuística se caracteriza por presentaciones subjetivas complejas, que requieren del trabajo en equipo. El dispositivo de tratamiento es grupal y se enmarca en la estructura más amplia que aporta el hospital de día. Queremos compartir algunos aspectos del trabajo que venimos desarrollando, y presentar algunos de los interrogantes que nos formulamos a partir de nuestra tarea. Proponemos una reflexión acerca del valor de *lo actual*, que vinculamos tanto con los obstáculos como con las posibilidades que encontramos en nuestro quehacer, considerando la complejidad inherente a la experiencia del lenguaje. Asimismo, nos interesa enfatizar especialmente el sentido y el valor que, en este proceso, adquiere la función de la institución.

El *hoy* de nuestros pacientes adolescentes articula una doble perspectiva. Por una parte, refiere a lo contemporáneo y se suma a los debates que, también, incluyen a la infancia. Repetidamente, estas discusiones han venido abordando la coyuntura en la que actualmente se constituye la subjetividad. Se ha insistido en el impacto socio-cultural que conlleva el desarrollo científico y tecnológico, en el contexto del auge del sistema

económico capitalista imperante. También se ha reiterado la observación respecto de los efectos subjetivos ocasionados tanto por el debilitamiento de la función paterna, como por la degradación del valor simbólico de la palabra. Elegimos no detenernos en ese análisis, ese camino ya fue emprendido por otros, las investigaciones y publicaciones son numerosas. Nos interesa ahora destacar, al menos, una cuestión que nos parece central: la práctica clínica que sostenemos supone un abordaje del sujeto, teniendo en cuenta las condiciones que lo determinan. Dichas condiciones suponen invariantes que no se circunscriben ni a lo epocal ni a momentos vitales particulares. No obstante, aquí se trata de los jóvenes, y también de los niños, en la recurrencia de cierto tipo de consultas con las que nos encontramos. En esa consideración nos situamos para precisar la segunda perspectiva del *hoy* en el trabajo con pacientes adolescentes. A partir de la noción de *actualidad* rescatamos el valor que, en nuestra experiencia, cobra el factor temporal. Temporalidad que le da un sentido diferente a lo histórico. Temporalidad que es subjetiva y que, signada por las leyes del lenguaje, configura de modo singular cada situación particular de consulta. El tiempo de la adolescencia es un tiempo de metamorfosis, de pérdida y de ganancia, en el que se actualiza y se resignifica lo infantil. Presente que, simultáneamente, conjuga un pasado que retorna y un futuro que se espera. La adolescencia es un tiempo de vacilación, en el que las actuaciones suelen funcionar como respuesta frente a la angustia. Es también un tiempo de creación, de invención del sí mismo, muchas veces en soledad, otras tantas veces con los otros. Por medio de nuevas y renovadas identificaciones el joven hace lazo social y conoce la libertad de ser. Su vestimenta y sus tatuajes, su música y sus películas, configuran la experiencia de la amistad, de la sexualidad y del amor. La clínica que nos ocupa, la de los adolescentes graves, nos obliga a detenernos más que nunca en el problema del vínculo del joven de hoy con la palabra. Desde el abordaje que nos proponemos, en el

marco de una experiencia que es grupal e institucional, nuestro interés se centra en el *¿quién es cada uno?* Nuestra reflexión acerca de los dispositivos para el tratamiento de estos jóvenes pacientes plantea una tarea preliminar, condición que habilita la chance para un encuentro. Dicha tarea renueva la vigencia de un imperativo ético, sin el cual nuestro quehacer carecería de sentido: se trata de apostar a la producción del sujeto, en su relación con el factor temporal al cual se anuda ese proceso, y en función de ciertas coordenadas que lo hacen posible.

### **El lugar del superyó en la experiencia del lenguaje**

Partiendo de la caracterización clínica de nuestros pacientes, proponemos algunas referencias en función de las cuales formalizar nuestra casuística. En una primera aproximación, estos jóvenes son designados como *graves* en función de una descripción clínica que incluye variados y, también, recurrentes indicadores clínicos. Se observa una marcada inestabilidad emocional que perturba tanto el vínculo con sus semejantes como con ellos mismos. La exaltación afectiva puede asociarse con actuaciones de distinto tenor, o bien, alternarse con severas melancolizaciones de carácter invalidante. Los trastornos en el control de los impulsos propulsan actos riesgosos de muy diversa índole: autolesiones con objetos cortantes, reacciones de ira desmedida, fugas, así como pasajes al acto que amenazan la propia vida. Las alteraciones en la conducta alimentaria en ocasiones se combinan con conductas adictivas, referidas tanto a la comida misma como al consumo de sustancias de distinto grado de toxicidad. En el día a día, se produce la ruptura de la escena cotidiana: no hay marco de referencia que limite o que, al menos, acote la discordancia en las conductas de estos jóvenes. Tanto los propios padres como los educadores, así como los especialistas consultados, no consiguen alojar ni mucho menos traducir los signos de un sufrimiento insoportable, que se impone sin miramientos. A falta de un marco que delimite la angustia, el cuerpo se transforma en el

escenario en el que se dirime una intensa contienda pulsional. La gravedad clínica de estos pacientes, con sus distintas repercusiones en el desempeño subjetivo cotidiano, es el indicador de una severa perturbación en la relación a la palabra. Se observa un marcado fracaso de los dispositivos psicológicos con los que usualmente se tramita el malestar. El padecimiento psíquico no se organiza al modo de las formaciones del inconsciente, esto es, no se ordena como un síntoma devenido relato y orientado por la repetición simbólica. Estas coordenadas delimitan las características que asumen tanto la situación de consulta como la transferencia en tanto campo libidinal. El grado de presencia de la angustia y sus derivados, tanto los sentimientos depresivos como las impulsiones hostiles o suicidas, determinan casi unívocamente la forma que adquiere la demanda de tratamiento. Solemos encontrarnos con una temporalidad vertiginosa, accidentada, enmarcada por la urgencia subjetiva, y promotora de situaciones riesgosas. O bien, con una suerte de detención inercial y mortífera, al modo de una letanía existencial, sin margen posible de discontinuidad. No hay, al menos en los inicios, un tiempo que permita elaborar pregunta alguna que organice el campo transferencial. En su lugar, la exhibición, la mudez, el rechazo, la desconfianza o la increencia en la palabra, traducciones todas de una peculiar versión del Otro. El encuentro con esta casuística nos obliga a prestar especial atención al manejo de la transferencia renovando, en definitiva, nuestra reflexión respecto de las condiciones que determinan la constitución de la subjetividad. Si recordamos que, para el psicoanálisis, el sujeto es producto de un proceso de transmisión del lenguaje, la singularidad de estas situaciones clínicas indicaría un trastorno localizable a nivel de las operaciones que determinan su producción. Nuestra experiencia nos indica que el trabajo con estos jóvenes requiere de múltiples estrategias de intervención para que la palabra pueda volverse un recurso sustentable. Algunas referencias que evocamos enfatizan lo decisivo del encuentro con



ese Otro prehistórico, inolvidable e inigualable del lenguaje. Recordemos el valor que en *Moisés y la religión monoteísta* Freud le atribuye al vivenciar temprano del niño:

Llamamos traumas a esas impresiones de temprana vivencia, olvidadas luego, a las cuales atribuimos tan grande significatividad para la etiología de las neurosis (...) Los traumas son vivencias en el cuerpo propio o bien percepciones sensoriales, las más de las veces de lo visto y oído, vale decir, vivencias e impresiones. (1976, p.70-72).

Se trata de ese tiempo previo a la capacidad de lenguaje por parte del niño, lugar del desvalimiento originario. La constitución de la subjetividad se establece en relación a una estructura anticipada y, por esa razón, ajena y extraña, pero en función de la cual deberá producirse la inscripción del sujeto.

En los *orígenes*, allí donde *eso* es, un cuerpo es tomado por la madre como objeto de su voz. Esta dimensión sensorial del Otro quedará perdida para las neurosis, aun cuando la clínica en ocasiones nos demuestre lo contrario, y habremos de reencontrarla tanto en la fobia como en la psicosis. Ambas, cada una en su particularidad, testimonian del carácter persecutorio que la voz y la mirada pueden llegar a adquirir. Este registro, resultado de un proceso de subjetivación fallida, instituye un Otro sin límites, de difícil localización. Al modo de una presencia absoluta y amenazante, resulta más que habitual encontrarlo en la clínica con adolescentes graves. Podemos concebir a la adolescencia como un momento de la subjetividad caracterizado por la actualización de la sexualidad infantil y, en ese sentido, de lo traumático. En esta línea, no nos sorprendemos al escuchar a nuestros jóvenes pacientes formular expresiones como “Su sola presencia me saca” o “Escucho su voz y me desespero”. Estas frases, que suelen resultar bastante típicas, ilustran cuán perturbada está la familiaridad que vincula al joven con esos *otros* perseguidores, por lo general los

propios padres. En ellos encarna una instancia que no es ni protectora ni idealizante. La angustia es frente a un Otro intolerable e implacable, cuyas palabras adquieren un valor absoluto, como si efectivamente capturaran el ser de aquel al que toman por objeto. Palabras que, por lo general, no pueden ser relativizadas ni equivocadas, palabras que tampoco dejan lugar para el humor. En esta línea es que podemos precisar en qué sentido consideramos el significado del término *grave*, siguiendo un señalamiento que encontramos en *El yo y el ello* (1976). Al referirse a las neurosis graves, Freud nos advierte respecto del poder del superyó en cuanto a decidir la gravedad de una neurosis. La ignorancia del yo respecto del sentimiento inconsciente de culpa lo lleva a sentirse enfermo y no culpable, cuestión que ratifica la falta de protección y la inermidad ante esa dimensión primaria e imperativa de la palabra. La presencia de la culpa también resulta un elemento bastante típico en estas situaciones clínicas, sea bajo la forma de autorreproches o autoinculpaciones insensatas, o bien, según el formato de una mudez sin texto. En muchos de estos casos, el trabajo con los padres permite recuperar la coyuntura subjetiva en la cual estos hijos fueron concebidos.

Privados, de antemano, de una espera deseante, estos jóvenes permanecen inevitablemente sujetos a una deuda que parece no tener resolución. En este sentido, al rescatar la indicación freudiana respecto de la importancia clínica del superyó, buscamos destacar ciertas aristas de la palabra que nos advierten de la complejidad de la experiencia del lenguaje. En dicha referencia nos respaldamos para señalar que el abordaje de estos pacientes requiere de una especial consideración, tanto respecto de nuestro lugar en el dispositivo de tratamiento como del manejo de la transferencia. Porque, en definitiva, se trata del lenguaje, más allá de la pregnancia que conllevan las caracterizaciones clínicas o los diagnósticos psiquiátricos.

### **Dispositivo, nominación y pertenencia**

¿En qué términos pensar el diseño de un posible dispositivo de tratamiento, articulando la dimensión no sólo de la institución y del grupo, sino fundamentalmente del sujeto? Empecemos por el principio. En los inicios, solemos escuchar estas presentaciones: “Me llamo Juan y soy T.O.C.”, o “Mi nombre es Laura y me dijeron que soy un A.D.D.”. La formulación puede no ser desde el *soy* sino desde el *tengo*. “En la clínica me dijeron que tengo un Trastorno de Personalidad, un Trastorno en el Control de los Impulsos y uno de Alimentación. Por suerte, de ese me estoy curando”. Nuevamente, la época, imponiendo formas de nominación que amenazan con cristalizar en los jóvenes nombres que no son propios. No cuestionamos la nomenclatura utilizada, el abordaje es necesariamente en equipo, la pluralidad de discursos configura el campo de trabajo. Más bien, prestamos atención a un fenómeno que parece inevitable, tanto en su dimensión benigna como en sus efectos negativos. Por una parte, se confirma la eficacia de los soportes identificatorios. Nuestros pacientes adolescentes necesitan ser reconocidos y alojados, y esos términos diagnósticos, que los nombran, suelen habilitar formas de lazo social. “¡No me digas que sos Bipolar! ¡Yo también! ¡Somos dos!”. Pero, simultánea e inevitablemente, esa nominación los deja suspendidos en una suerte de *sin tiempo* que no les pertenece. Y en ese punto es que comienza nuestro desafío, cuya primera tarea será disputarles esos nombres. Formulábamos la pregunta por el dispositivo para un tratamiento posible. Aproximemos, entonces, algunas referencias. Habiendo revisado la concepción que Foucault propone para el término *dispositivo*, Agamben (2014) produce su propia definición:

Generalizando aún más la ya amplísima clase de los dispositivos foucaultianos, llamaré dispositivo literalmente a cualquier cosa que de algún modo tenga la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las

opiniones y los discursos de los seres vivientes (...) y – por qué no – el lenguaje mismo que, quizás, es el más antiguo de los dispositivos, en el que miles y miles de años atrás – probablemente sin darse cuenta de las consecuencias a las que se enfrentaba – un primate tuvo la inconciencia de hacerse capturar. (p. 18).

Destaquemos esta idea de *captura* del ser viviente por el dispositivo del lenguaje. Entre ambos términos, *viviente* y *dispositivo*, Agamben sitúa al sujeto: “Llamo sujeto a lo que resulta de las relaciones, y por así decir, del cuerpo a cuerpo entre los vivientes y los dispositivos” (2014, p. 18). Y a esta definición agrega una consideración sumamente interesante respecto del proceso de producción de subjetividad en nuestra época. Señala que un mismo individuo puede ser el lugar de múltiples procesos de subjetivación, sea que navegue en la *web*, utilice un teléfono celular o, bien, que se dedique a la escritura.

Al enorme crecimiento de dispositivos en nuestra época, le corresponde así una también enorme proliferación de procesos de subjetivación. Esto puede dar la impresión de que la categoría de la subjetividad vacila y pierde consistencia en nuestro tiempo; pero para ser precisos, no se trata de una cancelación o de una superación sino de una diseminación que lleva al extremo el aspecto de máscara que siempre ha acompañado a todas las identidades personales. (Agamben, 2014, p. 19).

En términos psicoanalíticos, el dispositivo daría existencia al *objeto* sobre el que simultáneamente interviene. Se trata de la producción de un sujeto, a partir de un artificio de lenguaje que permite la instalación de un campo en el que se sostiene una experiencia. Habíamos anticipado que, en el contexto provisto por la institución, el dispositivo para el abordaje de estos jóvenes es grupal. Modalidad que no excluye la posibilidad de que puedan contar con una instancia individual, aunque siempre referidos

a un grupo de pertenencia. Precisamente, los adolescentes que se incorporan a este dispositivo son invitados a pertenecer, de entrada. En este sentido, lo institucional funciona aportando una estructura que produce una versión alternativa y sustentable de la escena social. Evoquemos nuevamente a Freud, quien destaca el valor que tiene compartir una tarea con los otros, con los semejantes, como una vía posible que permite contrarrestar el malestar en la cultura. En el marco de una situación de encuentro grupal, entonces, es que buscamos promover un proceso que habilite una *otra* forma de temporalidad. Intentamos hacer foco en lo singular, considerando la inequívoca posición de objeto de estos pacientes a punto de partida. Los adolescentes *son traídos*, en muchas ocasiones a instancias de una preocupación que no es la de la propia familia. La escuela, otros profesionales de la salud, o bien, una actuación riesgosa y repetida precipitan la consulta y la derivación a la institución. Esta posición de objeto del yo, que ya referimos al evocar el desvalimiento del yo ante la instancia del superyó, es estudiada por Lacan al retomar la formulación freudiana respecto del masoquismo como primario y erógeno. Posición pasiva originaria a la que el sujeto tendrá que alienarse y de la cual, también, deberá separarse a partir de un proceso que determinará la pérdida del ser, el pasaje de ser un cuerpo a tenerlo, la adquisición del nombre propio y la producción del yo como pronombre personal. Proceso complejo no exento de avatares y, por esa razón, no garantizado de antemano en cuanto a la eficacia de su operatoria. Alterados en su devenir subjetivo, estos jóvenes parecen no demandar nada, se presentan desinteresados, sin un punto firme de anclaje. No obstante, un vínculo sostenido y fluido los une a la tecnología, en función del cual organizan su realidad. Habitan el mundo oscilando entre la inmediatez y la fugacidad de la experiencia, y la no visualización de un futuro por venir. En muchos casos, no le encuentran sentido al hablar o, al menos, al hecho de compartir una situación de intercambio con otro dispuesto a escucharlos. Si su

interlocutor les pregunta algo personal, suelen responder “Ponele”, como un modo de evitar ser localizados subjetivamente. El cuerpo, en reiteradas oportunidades, *habla* por ellos, a través de sus heridas, de sus hábitos de consumo, de las consecuencias de sus conductas impulsivas y violentas. El grado de desorientación y de sufrimiento que los atraviesa resulta innegable. ¿Qué lugar, entonces, para la palabra?

### **Transferencia, grupalidad y localización subjetiva**

Hablamos de un comienzo. ¿De qué se trata? De estar esperándolos, pero no de cualquier modo. La bienvenida no se confunde con el gesto complaciente y seductor que busca convencerlos de lo razonable de la derivación al hospital de día. Repetidamente, escuchamos: “No sé para qué estoy acá.” En ese inicio, les decimos que, en cierto sentido, ellos tienen razón. No eligieron venir ni el diagnóstico que portan. Mucho de lo dicho por otros acerca de ellos tampoco los representa. Con frecuencia, en nuestros primeros encuentros somos destinatarios de una hostilidad y de un rechazo indisimulados. Por experiencia, sabemos que estas reacciones enmascaran el temor a que *las cosas se repitan*. Algunas frases del repertorio: “No quiero estar acá, nada de esto sirve, es siempre lo mismo”, “me aburro”. Nosotros, adultos, encarnamos una dimensión de su propia experiencia vital, signada por la decepción, el engaño e, inclusive, el abuso. Esa condición de rechazo al otro pone en acto, en el origen mismo de la transferencia, un aspecto de lo que ellos mismos han vivido o viven a diario. “Esto es una porquería, odio este lugar, acá no quiero estar, me quiero ir”. Pero... ¿a dónde ir? Los lazos más inmediatos, los de la familia, aportan una *familiaridad* traumática y sin regulaciones adecuadas, que perturban y alteran la relación del joven a la filiación. Muchos de estos chicos se inician tanto en la sexualidad como en el consumo de sustancias en el ámbito familiar. La escuela, el club, las instituciones en general, se tornan ámbitos insoportables, porque allí hay que estar con otros, obligadamente, y las

pautas de intercambio también son rechazantes y expulsivas. El acoso, el maltrato, la indiferencia y la segregación confirman esa convicción que casi permanentemente acompaña a estos adolescentes. Los padres, en repetidas ocasiones, escenifican ante nosotros su malestar frente a la realidad de este hijo que no asimilan, y al que viven como un extraño. Los recursos que implementan son diversos y reiterados: agresión, violencia, ausencias, abandono. Conviene que algunas de estas situaciones sean leídas como un pedido de alojamiento dirigido a la institución, allí donde, como marca de la propia historia, lo que también está en juego es el desvalimiento parental. Las entrevistas familiares suelen confirmar un *sin rumbo* que no es sólo el de los adolescentes. Los adultos no pueden asumir la responsabilidad que les cabe, ni en la asistencia básica, ni en los cuidados respecto del cuerpo, mucho menos en el amor. Los dispositivos de socialización desfallecen, defraudan, fracasan, no ofrecen alternativas. El mundo se vuelve un lugar inhabitable para estos jóvenes, parece no haber lugar para ellos. “¿Para qué estamos acá?”. La pregunta del inicio se hace escuchar en toda su radicalidad. Tomemos el guante y ensayemos una respuesta, único camino posible respecto del sentido de nuestro trabajo. Intentemos un comienzo alternativo y diferente. La tarea de construir la confianza resulta difícil y trabajosa, pero a eso apostamos. Comienzo y camino que requieren del soporte que prestan la presencia y la continuidad. A poco de andar, y habiendo cedido ese rechazo del inicio, irrumpen versiones de lo infantil que se vuelven típicas. La búsqueda del cuerpo a cuerpo que conforta, la expectativa frente a la palabra del otro que alivia o, incluso, el gesto de ternura como expresión de gratitud. La escucha de la angustia es nuestro otro pivote fundamental, confirmando la responsabilidad que nos cabe. Este afecto vuelve a recordarnos lo inestimable de su valor clínico, por ser tanto la expresión más genuina del desamparo como el potencial promotor del proceso creador asociado a la palabra.



Volvamos al comienzo y a la pregunta que nos guía. Alguien responde: “Acá estamos para charlar”. ¿Quién habla? No somos nosotros, sino un compañero del recién llegado al grupo, un par que se autoriza a legitimar el valor de la palabra. Nuestro nuevo integrante insiste: “A mí no me gusta hablar, y menos delante de los otros”. Le cantan “Retruco”: “Al principio, todos decimos lo mismo y después te das cuenta. De acá te llevás cosas, está bueno”. Al modo de una pequeña comunidad reunida para participar de la conversación, el proceso nos va envolviendo a todos, aún desde el silencio.

Hablamos del factor temporal. ¿Y qué hay del espacio en el que transcurre el acontecer del grupo? Le pedimos ayuda a Cortázar (2002). Volvimos a ese breve pero maravilloso cuento que es *Continuidad de los parques*, que nos introduce en el mágico juego de la literatura, creadora de realidades. Al igual que el protagonista de esa historia, nosotros leemos y somos leídos. El camino armado es con las palabras, las nuestras y las de ellos. La transferencia permite construir no sólo un inicio sino un lugar, íntimo y compartido al mismo tiempo. Lugar en el cual estos chicos pueden permanecer, y del cual pueden irse llegado el momento oportuno. Los temas de conversación son diversos: las fugas reiteradas de casa, una vocación que parece inviable, un proceso de cambio de sexo, una abuela muy querida que ya no está, un pibe que pide fotos sin ropa por chat como *prueba de amor*. “Me acordé de lo que hablamos acá sobre el cuerpo y le dije que no. Es la primera vez que pude hacerlo”. El acontecer grupal habilita posibilidades. Reunirse para compartir una charla. Reconocerse respecto de un nombre que, aunque no elegido, puede ser sentido como propio. Resignar o regular formas de satisfacción destructivas, que parecen obligatorias. Sentir entusiasmo, reír. Poder negarle al otro la entrega incondicional de algo, ya sea el propio cuerpo, ya sea la ilusión, ya sea la esperanza. La libertad se vuelve una experiencia posible, no necesariamente referida a conductas alocadas o desafiantes. Estos chicos descubren el



valor de la responsabilidad, tanto en cuanto a los actos como a los dichos. “Quiero volver sobre lo que charlamos la semana pasada. ¿Vos te acordás lo que conté, no?”.

Las condiciones más inmediatas de vida de estos jóvenes no han variado. En casa están los mismos padres, en la escuela los mismos compañeros, en el horizonte, tal vez, una nueva internación. Sin embargo, algo es diferente. Establecida esa continuidad, se diluyen la vergüenza y el rechazo frente al hecho de hablar. La iniciativa ya es de ellos. “Está bueno hablar con un grande”. En ocasiones, las palabras requieren de algún soporte adicional, ya sean *Netflix*, *YouTube*, *Instagram*, o incluso un escrito. “Te traje una carta, leéla cuando yo no esté. No la quiero compartir con todos. Después lo charlamos”. Los procesos de escritura que se activan se vuelcan en diarios personales, en cuadernos escolares, incluso en talleres literarios. Estos adolescentes, finalmente, se han dejado tomar por la palabra.

### **Momento de concluir: separación, continuidad, existencia**

Escuchemos nuevamente a Freud (1920), a partir de su observación respecto del juego infantil. Este referente clínico, de inestimable valor, aporta la posibilidad de captar la importancia que tiene ese lugar fundamental del Otro de la palabra. El proceso de constitución de la subjetividad requiere de un movimiento de separación, posibilitado porque existe un lugar previamente constituido que habilita esa dialéctica. En el *fort-Da*, el carretel arrojado por el niño, acto acompañado por la emisión vocal de un “se fue”, no representa a la madre que se va. Si bien ese punto de ausencia resulta determinante, de lo que se trata es del propio niño, de una parte de él mismo, de la cual éste se separa al lograr separarse del Otro. Perdido como objeto para la madre puede dejar de existir en una dimensión de pura presencia para, de ese modo, advenir a una existencia sostenida en la representación. Este *hacerse desaparecer* en términos de ese *pasaje al acto*

inaugural, como respuesta frente al deseo del Otro, le permite sustraerse de la mirada y la voz materna.

Nuestra experiencia clínica con adolescentes graves nos confronta con modalidades subjetivas que evidencian perturbaciones en ese proceso de separación. Nos encontramos con una compleja versión del Otro que, como condición previa, no ha proporcionado ese lugar del cual poder separarse. La angustia y sus derivados – impulsiones, adicciones, trastornos en la alimentación – suelen ser, en ocasiones, el único recurso con el cual responder subjetivamente a lo traumático de esa posición de desvalimiento inicial. Sin protección, el sujeto queda reducido a ser un objeto de la voz del Otro, que lo requiere en tanto presencia y del cual resulta difícil poder sustraerse. Esta coyuntura introduce un difícil borde por el cual la existencia de estos pacientes suele transitar. En estas situaciones clínicas, el pasaje a la acción, frecuentemente bajo la forma del pasaje al acto, instituye el único modo de separación respecto de ese Otro que los melancoliza y atormenta. Por el grado de angustia que conllevan, estas situaciones clínicas resultan de difícil manejo. Nos convocan a una tarea de revisión de nuestra posición en el dispositivo, entendiendo que el lazo libidinal establecido con el terapeuta se entrama de manera decisiva con la inscripción del sujeto en relación al Otro y sus vicisitudes. En función de este factor, la transferencia podría ser concebida en términos de un intento, por parte del paciente, de transferir al terapeuta la posición de angustia que sostiene, a los fines de desprenderse de ella. Estos tratamientos requieren, también, de un tiempo preliminar, distinto al de las neurosis de transferencia, ya que ese *tiempo anterior*, por su articulación con lo primario, nos plantea tareas más arduas pero que resultan inevitables. En este sentido, podemos afirmar que esta es una clínica sumamente afín al trabajo con pacientes niños y con pacientes psicóticos.

Para concluir, volvamos al inicio, por última vez. Desde el propio decir de los jóvenes, retorna sobre nosotros aquella pregunta fundamental con la cual abrimos juego. *Inicio* que, para cada adolescente, cada vez, pone en acto el interrogante por el sentido mismo de su existencia y que, a nosotros, nos compromete en el ejercicio mismo de nuestra práctica clínica. Práctica que nos confronta con las condiciones que determinan la constitución de la subjetividad, en esa encrucijada temporal en la que confluyen la estructura y el tiempo que nos toca vivir. Los modos actuales del malestar en la cultura nos disponen no sólo en función del “para qué” sino también del “cómo”: cómo aproximarnos, cómo escucharlos, cómo esperarlos. Rechazados, frágiles, lábiles, desasidos en su relación a la palabra, nuestros pacientes adolescentes piden ser escuchados, aun cuando sistemáticamente eludan esa posibilidad. Se impone un desafío: el diseño de un dispositivo de trabajo con ellos, una ficción grupal que los aloje en función de una temporalidad basada en la confianza y en la legitimidad que la transferencia otorga a la palabra. Un lugar posible, en el cual permanecer, o del cual discontinuarse, pero de una forma distinta, pudiendo existir de otro modo, con el otro, con ellos mismos, a solas, pero ya no en soledad.

### **Referencias:**

- Agamben, G. (2014). *¿Qué es un dispositivo?* En *Qué es un dispositivo. Seguido de El amigo y La Iglesia y El Reino*. Buenos Aires, Adriana Hidalgo Editora.
- Agamben, G. (2015). *Infancia e historia*. Buenos Aires, Adriana Hidalgo Editora.
- Cortázar, J. (2002). *Final de juego*. Buenos Aires, Alfaguara.
- Deleuze, G. (1990). *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona, Gedisa.
- Freud, S. (1976). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Proyecto de psicología*. En Obras completas, volumen I. Buenos Aires, Amorrortu editores.

Freud, S. (1976). *El creador literario y el fantaseo*. En Obras completas, volumen IX.  
Buenos Aires, Amorrortu editores.

Freud, S. (1976). *Más allá del principio de placer*. En Obras completas. volumen XVIII  
Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (1976). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En Obras completas.  
volumen XVIII. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (1976). *El yo y el ello*. En Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu  
editores,

Freud, S. (1976). *El problema económico del masoquismo*. En Obras completas.  
volumen XIX. Buenos Aires. Amorrortu editores, volumen XIX.

Freud, S. (1976). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras completas. volumen XX.  
Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S (1976). *El malestar en la cultura*. En Obras completas. volumen XXI. Buenos  
Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (1976). *Moisés y la religión monoteísta*. En Obras completas. volumen XXIII.  
Buenos Aires. Amorrortu editores.

Lacan, J. (2013). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia*. Buenos  
Aires. Ediciones Paidós.

Lacan, J. (1961-1962). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 9. La identificación*.  
Inédito.

Lacan, J. (2006). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 10. La angustia*. Buenos Aires.  
Ediciones Paidós.

Lacan, J. (1966-1967). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 14. La lógica del  
fantasma*. Inédito.

Lacan, J. (1967). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 15. El acto analítico*. Inédito.

Le Breton, D. (1986). *Una breve historia de la adolescencia*. Buenos Aires. Gedisa.