

## EMERGENCIAS ANSIOSAS EN LA ADOLESCENCIA\*

Alain Braconnier\*\*

La teoría freudiana de l'après coup está en el centro de la cuestión de la emergencia ansiosa en la adolescencia. Pero ¿se debe hablar de emergencia o de reemergencia?

Por mi parte distingo tres modalidades psicológicas de emergencia ansiosa en la adolescencia:

1. La angustia puberal, ligada a las incertidumbres de lo que denominamos “cuerpo liberado”, es decir, de un cuerpo liberado de las limitaciones del desarrollo, no habiéndole permitido todavía al niño poder disfrutar plenamente, el conjunto de las potencialidades del cuerpo humano, como el caso de ese joven en psicoterapia por una fobia del semblante que desplazaba y proyectaba sobre su rostro, sus angustias sexuales.
2. La angustia decisional ligada a las incertidumbres del “psiquismo liberado”, es decir de un psiquismo liberado de las identificaciones de la infancia, en particular edípicas, a las imagos parentales y por lo tanto a las elecciones.

---

\* Artículo publicado en *Psicoanálisis de niños y adolescentes*, 1996, 9, 120-129. Reeditado con autorización del autor. Sobre este artículo versó su Ponencia presentada en el XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA), que bajo el título “Perspectivas actuales de la comprensión psicodinámica del niño y del adolescente” se celebró los días 17 y 18 de octubre de 1997 en Lleida.

\*\* Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Francia. Director de la Asociación de Salud Mental del Distrito XIII. París.

nes parentales, como el caso de esa joven hija adoptada, ante la elección entre el miedo de parecerse a su madre adoptiva y el de parecerse a su madre biológica a quien ella no podía imaginar como una mujer sin moral.

3. Por último, la angustia depresiva ligada a las incertidumbres del “self liberado”, es decir de la representación de si liberada o, en otros términos, de una subjetividad que induce al sujeto a tratar a la vez sus fantasmas y su conocido riesgo implícito del sentimiento de fracaso, de insuficiencia y de impotencia, como esos numerosos adolescentes de quienes ya he hablado en mis artículos sobre lo que denominé “la amenaza depresiva”. Particularmente, pienso en esa adolescente haciendo un viaje inicial en el transcurso de sus vacaciones de verano y recorriendo Rusia en el Transiberiano, viaje en el cual se sintió traicionada por sus dos amigos que la acompañaban, quienes consideró que no la había protegido suficientemente, y, tras ellos, traicionada por su padre quien había debido prevenirla de los peligros que debía enfrentar en ese país, que él conocía bien por razones profesionales, y respecto del cual ella había querido mostrar su capacidad para desenvolverse sola, efectuando ese viaje a ese país, que, a nivel inconsciente, la acercaría a su padre. Esta amenaza depresiva constituye una especificidad clínica de la psicopatología del adolescente.

## **CLÍNICA DE LA AMENAZA DEPRESIVA EN LA ADOLESCENCIA**

En 1986, introduje la idea de que existía en la adolescencia un cierto tipo de depresión, que no era ni el trabajo de duelo de todo el proceso adolescente normal, ni la melancolía, ni las crisis depresivas fácilmente reversibles que conocen muchos adolescentes.

Se trataba a mi juicio de un estado que sustituye al proceso normal de la adolescencia y que trataba muy seriamente el futuro del sujeto. Escribía entonces. “Este estado se caracteriza para nosotros por una incapacidad transformacional del objeto de amor, es decir por una gran amenaza del investimento sexual y erótico de nuevos objetos de amor para el basamento narcisístico del adolescente. Frente a esta amenaza, el adolescente renuncia, se vacía de todo nuevo investimento de objeto y puede deprimirse gravemente”. Esta amenaza, que representa para el basamento narcisístico del adolescente, el investimento sexual y erótico de nuevos objetos, no remite a una conflictualidad entre dos formas de relaciones objetales (el viejo y el nuevo), sino una sustitución de un modo edípico por una relación a “un objeto de amor original”. Esta verdadera sustitución es vivida de manera tan insoportable por ciertos adolescentes, que ninguna transformación del objeto de amor deviene posible. Aquí se observa en los comportamientos, de búsquedas incesantes pero estériles de nuevos representantes de este objeto de amor original y no transformado, tal que se les puede ver en las conductas sexuales desordenadas o asexuadas, en las conductas adictivas graves y aun más en la renuncia más o menos definitiva de búsqueda de ese objeto, como se puede encontrar en los fracasos escolares masivos, en los estados depresivos francos o en la elección por desesperación que viene a realizar un gesto suicida. Esta amenaza depresiva adquiere todo su peso en las rupturas del tratamiento psicoanalítico o psicoterapéutico en el momento en que el terapeuta no ha podido anticipar este movimiento más allá de las apariencias, descansándose en la manera en que el adolescente no puede transferencialmente “enamorar-se” (compartir con el otro lo más íntimo que tiene) por miedo a no poder “desprenderse” (del vínculo de apego a ese objeto de amor original). La adolescencia constituye un modelo exploratorio de esta clínica de la transferencia, de este traspaso del vínculo de apego original que recorrerá toda la existencia pero que se pone a prueba particularmente en el curso de ciertas

etapas de la vida, aquellas que confrontan al sujeto a lo que podemos llamar un trabajo de transformación.

## **MIEDO, ANGUSTIA, PAVOR, AMENAZA**

¿Podemos hoy ampliar esta clínica de la amenaza? ¿Qué tendrá de específica frente a la clínica del miedo, de la angustia o del pavor?. Cuando el niño ve, en la noche, en su cuarto, a través de las persianas, el cartel luminoso de un negocio, frente a él puede tener miedo, como nos ha contado un adulto recordando sus miedos infantiles. El miedo plantea el problema del objeto. Cuando el mismo niño debe ir a acostarse, se angustia. La angustia plantea el problema del miedo sin objeto o del miedo sin su miedo. Cuando todos los días este mismo niño presenta terror nocturno, se desborda, invadido por una reacción cataclísmica, se asusta: “Pavor, miedo, angustia, son términos que se pueden utilizar como sinónimos, su relación al peligro permite diferenciarlos. El término angustia designa un estado caracterizado por la espera del peligro y la preparación a éste, aún si es desconocido; el término miedo supone un objeto definido a lo que temer; en cuanto al término pavor, designa un estado que sobreviene cuando se cae en una situación peligrosa sin estar preparado” (S. Freud).

Pero cuando el mismo niño se siente amenazado porque había una sombra en su habitación, experimenta pavor, el miedo, la angustia, ¿se podría decir que se siente desde el comienzo y ante todo amenazado? Allí no hay desbordamiento (ni pavor, por lo tanto) ni relación lógica, proporcional, adaptada al peligro (No hay por lo tanto tampoco miedo), ni indeterminación total del peligro (por lo tanto, ni angustia). El término “amenaza” instala todo el problema de la angustia en relación a la realidad y al fantasma. ¿La sombra, para ese niño, no tenía el problema de esta relación? Más ampliamente, puede haber angustia de castración sin la percepción de la castración. El pequeño tiene un pene, la niña no lo tiene, se le ha

cortado. Una realidad muy simple pero por la cual a pesar de todo, Freud siempre ha necesitado dos ingrediente. La construcción (o lo abstracto, lo teórico) y la percepción (o lo concreto, lo práctico). ¿Antes de hablar de angustia de castración o de percepción de la castración, no se podría más felizmente permanecer en la ambigüedad de la sombra, es decir, no hablar ni de angustia ni de percepción pero si de amenaza... de castración?

Esta amenaza está presente en tanto que esta relación entre la realidad y el fantasma permanecen vagas, ambiguas, en búsqueda de sentido, de semantización. La clínica transferencial de la amenaza, deviene entonces en una clínica temporal de la relación transferencial donde el terapeuta puede, en un primer momento, sentirse él también invadido por su sombra, una sombra amenazante, la de la indeterminación entre la realidad y el fantasma del peligro. El primer encuentro (que puede durar mucho tiempo) entre el sujeto y su psicoterapeuta o su psicoanalista es, para el primero, conscientemente, pero para el segundo, más a menudo inconscientemente, un encuentro marcado por esta sombra y por lo tanto por esta amenaza. La elaboración, durante el desarrollo del tratamiento y los diferentes sentidos o la semantización designada verbalmente de este peligro adquieren así todo su valor. El psicoanálisis opera ciertamente sobre los actos del lenguaje, pero en la medida donde estos últimos sirven para significar una acción, es decir el sentido de los actos, podemos añadir aquí el sentido de amenaza que estos actos del lenguaje enuncian, los tratamientos psicoterapéuticos que proponemos nos permiten comprender entonces su utilidad.

Amenazas depresivas, amenazas ansiosas, amenazas desorganizantes o psicóticas aparecen de manera manifiesta como una búsqueda de elaboración de esta semantización inscribiéndose desde el comienzo del encuentro entre un sujeto y aquel que busca para ayudarlo y de quien él realmente espera ayuda. Muchos niños para hacer frente a una vida adulta, tal es

la problemática de la adolescencia, la adolescencia concebida no tanto como una etapa de la vida sino también como un proceso que el análisis del adulto recompone en múltiples partes de las cuales la infancia y la edad adulta se amenazan siempre recíprocamente.

La emergencia ansiosa de la adolescencia no puede ser seguramente aislada de un punto de vista semiológico como de un punto de vista psicopatológico de la ansiedad del niño. Ella no persiste como un objeto específico de estudio para la comprensión de lo que sucede en la adolescencia sino también para la comprensión de la angustia humana general.

## BIBLIOGRAFÍA

- BRACONNIER, A.* Le syndrome de menace dépressive. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 1991 398-9, 337-340.
- FRED, S.* *Essais de Psychanalyse*. Payot, París, 11<sup>o</sup> éd.. 1968.
- HAYWARD, C., KILLEN J., HAMMER L., WILSON D., SIMMONDS B., TAYLOR C.* Pubertal stage and panic attack history in sixth and seventh grade girls. *Am. J. Psychiatry*, 1992, 149, 1239-1243.
- KAGAN J., REZNICK J.S., SNIDMAN N.* The physiology and psychology of behavioral inhibition in young children. *Child Dev.* 1987, 58, 1459-1473.
- MARKS I.* Blood injury phobia. A Review. *Am. J. Psychiatry*, 1988, 145, 1207-1213.
- THYER B. A., PARRIS R.J., CURTIS G.C., NESSE R.M., CAMERON O.G.* Ages of onset of DSM-III. *Anxiety Disorders Compr. Psychiatry*, 1985, 26, 113-122.