
EL TRABAJO CLÍNICO CON LOS ADOLESCENTES: INTERPRETACIONES, RELATOS, CONSTRUCCIONES DE UNA HISTORIA, Y MÁS...?*

CLINICAL PRACTICE WITH ADOLESCENTS: INTERPRETATIONS, SPEECHES, CONSTRUCTION OF A STORY AND MORE...

Anna María Nicolò**

Últimamente se ha venido prestando mucha atención al tratamiento de los adolescentes y a la especificidad del mismo. El conocimiento del funcionamiento mental propio de cada fase ha abierto nuevas vías al psicoanálisis y la técnica con determinados pacientes adultos, los borderline por ejemplo, se ha visto influenciada por estos descubrimientos.

El analista que trabaja en estos dispositivos se enfrenta con pacientes que pueden tener manifestaciones exageradas a la hora de expresar sus emociones o, por el contrario, cuando pasan por momentos de retraimiento incomprensibles. La necesidad de des-identificarse con los primeros objetos parentales conlleva, simultáneamente, un hambre de identificaciones, de nuevos ideales, de nuevas reglas morales en relación a un superyó que debe reestructurarse y reintegrarse.

El adolescente necesita reconocerse en sus novedades, determinadas entre otros por el cuerpo sexuado, así como reflejarse en el otro y reconocerlo.

Así pues, el analista deberá tolerar los estados de desorientación y de no integración, y podrá igualmente observar la expresión de defensas y de fantasmas primitivos que se parecen a veces al funcionamiento psicótico, sin que se trate de manifestaciones estructurales.

Todo esto lo podemos observar también en los adolescentes actuales en los que parece predominar la actu-

ción y la experimentación de forma polimorfa-perversa o confusa para enfrentarse a una ausencia de fondo, a un vacío que aleja del inconsciente precisamente porque lo externaliza y lo actúa.

En estas situaciones nos vemos obligados a modificar nuestra técnica. Hay una serie de cambios que se aceptan normalmente: la flexibilidad del dispositivo que puede llevar a un número reducido de sesiones semanales, la adopción frecuente de la posición cara a cara, una naturaleza específica de las interpretaciones transferenciales y extra-transferenciales, así como el recurso a otros instrumentos.

LA INTERPRETACION

La interpretación no es evidentemente el único instrumento del que disponen los analistas a la hora de trabajar con los adolescentes.

La clarificación, la confrontación, el reconocimiento de las vivencias y de las emociones que experimenta el adolescente, el mirroring del que tanto necesitan algunos de ellos para definirse y definir al otro son algunas de las intervenciones que utilizamos de forma previa.

Por lo que respecta a la interpretación, la cosa se plantea de forma más compleja. Lo más importante es preguntarse qué, cómo y cuándo interpretar. Hay una distinción que resulta útil y que ya ha sido realizada: qué es posible

* Ponencia presentada en el XXIV Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Adolescencia Hoy: Intervenciones Terapéuticas" tuvo lugar en San Sebastián el 20 y 21 de abril de 2012. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. Traducida por Xabier Tapia Lizeaga. Psicólogo Clínico Centro Atención Temprana (ALTXA).

** Médico psiquiatra, psicoanalista. Con función didáctica en la SPI y miembro del board de la IPA. Directora de la revista "Interazioni". Profesora de psicoterapia de adolescents. Correo electrónico: anna.nicolo@tin.it

y qué resulta útil interpretar en el dispositivo.

Con los adolescentes la elección no es simple; un elemento fundamental es determinar la existencia o no de un funcionamiento del preconscious, a saber, de una zona intermedia entre el inconsciente y la conciencia que mediatiza y modula la intensidad de las producciones del inconsciente para que la conciencia no se vea invadida y que los intercambios mutuos entre los dos sistemas permanezcan siendo permeables.

La especificidad del funcionamiento mental del adolescente nos obliga a esta evaluación ya que, durante la sesión, el analista se suele tener que confrontar a menudo con un paciente dispuesto a la actuación, a la defensa masiva y al drop-out, y con dificultades a veces para simbolizar cuando su capacidad para pensar-soñar está afectada por las tensiones internas y externas que tienen que ver con la novedad del cuerpo sexuado y la nueva imagen de sí mismo.

Con los adolescentes, sobre todo con los casos severos, hay que darse cuenta de que determinadas interpretaciones pueden aumentar la tensión interna hasta límites intolerables para sujetos cuya capacidad de simbolización es frágil. Así pues, más vale evitar una intervención susceptible de ser percibida como sufrida de forma pasiva, ya que en algunos pacientes, los adolescentes por ejemplo, la pasividad puede evocar el hecho de haber sufrido una serie de introyecciones del otro en sí mismo o de haberse sometido a los impulsos vividos como provenientes de sus propios cuerpos sexuados. Aún más que con los adultos, es fundamental la elección del momento y de las intervenciones preparatorias de la interpretación definitiva.

El adolescente tan pronto puede expresar su necesidad de ser protegido por los padres de su infancia, como rebelarse un instante más tarde contra éstos mismos para reivindicar su autonomía. Asimismo, puede que en la siguiente sesión nos muestre que ha tomado distancias con respecto a estos padres experimentando el duelo evolutivo que le caracteriza.

Podemos interpretar un mismo material a un nivel edípico o preedípico; pero con un adolescente, a veces hay que dar prioridad a uno u a otro siendo conscientes de las ventajas y riesgos que cada elección conlleva.¹

Los dos tipos de interpretación (preedípica y edípica) son plausibles y la tarea del analista consiste en utilizar

tanto un nivel como el otro, sabiendo que una elección nunca es neutra.

Voy a evocar brevemente, no la transferencia, sino la precaución con la que actúan muchos autores, sobre todo franceses, al interpretar en la transferencia a esta edad, dada la intensa vivencia de dependencia que esta interpretación puede inducir y sobre todo porque los adolescentes desarrollan a menudo transferencias narcisistas, masivas o clandestinas, difíciles de gestionar.

(La presencia de transferencias laterales, que en un paciente adulto habría que interpretar como una clara resistencia, puede a veces contribuir a diluir la excitación masiva con el riesgo de provocar un *drop out* precoz y puede permitir al adolescente desarrollar sus propias investiduras de nuevos objetos de amor y ponerlas a prueba en la realidad).

Los típicos tipos de transferencia de esta edad, caracterizados por la fugacidad, la variabilidad y la intensidad, pillan de improviso al analista no acostumbrado a estos lenguajes, colocándolo en un posición de confusión que puede incluso arrastrarle a experimentar emociones contra-transferenciales intensas y perturbadoras.

Hay evidentemente muchos factores que empujan al adolescente hacia este tipo de funcionamiento. En primer lugar, una identidad todavía no bien definida le conduce a una relación transferencial que tampoco está definida. Además, la exigencia de tener que dar paso a las desvinculaciones típicas de esta edad y remodelar nuevos vínculos no solo influye en las relaciones que el adolescente mantiene, sino que afecta incluso y de manera tempestuosa a su mundo interior en su labor de reestructuración de la geografía de sus relaciones interiorizadas. Este funcionamiento no es ni indoloro, ni desprovisto de consecuencias, siendo una de ellas la dificultad de coagulación en una relación transferencial objetal de las investiduras todavía demasiado móviles. El adolescente se mantiene así en un vaivén propio de esta edad, entre investiduras narcisistas e investiduras objetales, entre des-investiduras del pasado y re-investiduras del futuro.

Interpretación y cambio de posición del analista

Los adolescentes, al igual que los pacientes severos, psicóticos, borderline, o todos aquellos con un sí-mismo frágil y poco cohesionado, difícilmente pueden entender la interpretación y sí vivirla a veces como un ataque del

¹El riesgo de un trabajo de interpretación centrado en las primeras fases del tratamiento a un nivel preedípico, y sin que la diferenciación con el objeto esté resuelta radica en que el adolescente puede sentirse arrastrado hacia una relación más infantil, incluso de naturaleza incestuosa, o en que el analista se cristalice en un relación indefinida en la que el paciente se coloca en una posición pasiva.

analista. En estas situaciones, las interpretaciones que superan la capacidad de elaboración del paciente en un momento determinado son inútiles y nocivas porque perpetúan el sentimiento de diversidad, el traumatismo de la no sintonía y de la ausencia de reciprocidad.

Los temas relativos al cuerpo sexuado, la ambivalencia con la separación, los aspectos relacionados con la confusión bisexual omnipotente pueden actuar como potentes detonadores si no son tratados con prudencia y en el momento oportuno, es decir, cuando el paciente es capaz de soportarlos.

Las modalidades no verbales de nuestras intervenciones y, en consecuencia, el clima de las sesiones, la atmósfera emotiva y el tipo de lenguaje que utilizamos son importantes (Laufer).

Algunos pacientes, sobre todo los que padecen trastornos del pensamiento y dificultades de representación, esperan de nosotros una operación diferente a una pura y simple interpretación de la que no se pueden beneficiar; lo que nos piden es un cambio de posición que haga la interpretación utilizable.

Para aclarar mejor este punto me voy a referir a un caso clínico.

“¿Sabe qué he soñado esta noche doctor?”, me dice Giacomo, angustiado, en la primera sesión de la semana, antes de la interrupción del verano y después de haber fallado una sesión. “He soñado que estaba en una habitación y me enteraba que usted, la analista, se había tirado por la ventana. O mejor dicho, yo veía cómo se tiraba. Al comienzo pensé: “me importa un bledo”, pero luego, me dio pena” añadió en voz baja.

Giacomo es un joven estudiante que está en terapia conmigo desde hace un año aproximadamente: tiene un pelo largo rasta y sucio, una actitud clínica indiferente, a menudo provocadora y pone en cuestión el análisis y todo lo que yo le diga. El año ha sido difícil y complicado, no porque Giacomo no quisiera venir (bajo su caparazón repulsivo, es perceptible su interés y su curiosidad) sino porque a la menor ocasión daba rienda suelta a su cólera resultando imposible cualquier alusión a las emociones o al mundo interno.

Sabía por su madre, que se había puesto en contacto telefónico conmigo al inicio, y también por él mismo, que la situación en casa estaba al límite de lo soportable. Giacomo solo se me había quejado una vez de sus angustias nocturnas y de los estados de pánico ligados a sus miedos hipocondríacos; sus rumiaciones persecutorias eran considerables y, por momentos, perdía el control

sobre estas ideas. Andaba a la búsqueda espasmódica de una sexualidad de consumo con varias chicas de su grupo, aunque con miedo a enamorarse o a contagiarse de enfermedades virales.

El padre siempre se había mostrado muy despreciativo con él; la madre era asfixiante y no paraba de corregirle y reprenderle. Para ellos, este hijo era lo más extraño que podía haber. Giacomo rechazaba con violencia todos mis intentos de interpretación, mostrando su identificación con un padre sádico y su miedo a las mujeres y a la pasividad.

En cualquier caso, este sueño me sorprende y me pone en guardia. Me hacer recordar una película de Woody Allen en la que un analista desesperado llama por teléfono a su paciente pidiéndole ayuda porque se quiere suicidar. Me acuerdo también de otra película, “Mafia Blues”, de la desesperación cómica del analista, del empecinamiento y de la necesidad del paciente.

Pienso en un momento de paranoia: “¿Giacomo me quiere realmente matar o es él quien se quiere suicidar?”. Me embarga un sentimiento de depresión.

Giacomo nunca ha sido tan explícito. Espero. Pienso que ya llegarán las asociaciones para aclarar la situación.

Más tarde me cuenta que en la playa ha discutido con un amigo, su mejor amigo. Éste se encontraba en un momento de crisis y no quería ver a nadie; estaba rabioso con Giacomo porque era sucio y desordenado y ponía los pies en el sillón nuevo. Para Giacomo se trataba de un gesto espontáneo que no merecía tanta historia. Llegaron a las manos, él se marchó, pero luego su amigo cambió de opinión y volvieron a encontrarse. Me pregunta qué pienso sobre el sueño, yo le devuelvo la pregunta, pero no sabe responderme.

La sesión está a punto de terminar y siento que Giacomo está ansioso por saber algo a propósito del sueño. No lo puedo dejar marchar sin decir nada. Para Giacomo sería la peor de las decisiones. Está angustiado y esta angustia le desorganiza, yo lo sé.

Pienso en el significado del sueño, que podría tener que ver con la ausencia por las vacaciones inminentes de verano y también con la sesión a la que no acudió por ir a la playa con sus amigos. Se siente rechazado por su suciedad que él percibe como externa e interna, y me rechaza. Es también una manera de comunicarme sus fantasías de muerte proyectándolas sobre mí. Incluso durante su ausencia podría haber expulsado de sí su parte elaboradora, identificada con la analista. Todas estas interpretaciones me parecen inadecuadas o peligrosas. Mientras, pienso que el tema “tirar por la ven-

tana" (¿suicidio?, ¿homicidio?) debo de tratarlo con el máximo cuidado.

Me da la impresión de que Giacomo me habla con toda franqueza y sin ánimo de provocar. Me cuenta algo y hay posibilidad de diálogo. ¿Será que ha tirado por la ventana la forma anterior de abordar a la analista?

En cualquier caso estoy muy sorprendida y extrañada de que haya dicho que le ha dado pena por mí. Pienso al mismo tiempo cuando lo ví, debajo de mi despacho, pidiendo dinero o cigarrillos a la gente. He pensado que se trataba una vez más de expresar su necesidad, pero también de una actitud de protesta encubierta de una apariencia política inconsistente. Me doy cuenta ahora que, en el fondo, he mantenido la misma actitud que sus padres que no le entienden, que se avergüenzan de él y que le rechazan. De repente, yo también me siento apegada a él. ¿Puede tratarse de una interpretación útil para empezar a explorar aspectos más complejos y conflictivos? Decido que sí.

Al final de esta larga y compleja elaboración de mi contra-transferencia y de mis vivencias en ese momento concreto, me decido por el contenido de mi interpretación, más aún, me posiciono de manera diferente a como lo hacía en el pasado.

Así, le comento a Giacomo el cambio de estado de ánimo descrito por él en su sueño y lo relaciono con el cambio de clima en la sesión en comparación al pasado. Este paso de "me importa un bledo" a sentir pena es similar al producido en la relación con su amigo. Estaban a punto de pegarse y de llegar a las manos, pero más tarde se han reencontrado con ternura. (Se trata de una interpretación preliminar a otras que se van a ir produciendo). Me paro aquí de momento, sin hablar de la agresividad ni de otros componentes probablemente sexualizados que él experimenta tanto en la relación con su amigo como en la relación analítica. Pienso que esta interpretación lo pondría excesivamente al descubierto y le haría sentirse peligrosamente ligado al analista. Algunas veces incluso había llegado a disimular sus sueños. Me parece que señalarle un cambio por su parte puede ser una manera de comenzar a indicarle algo que él ha podido realizar de forma activa, sin protegerse detrás de su máscara de cinismo habitual.

Pero yo también he cambiado en mi forma de dirigirme a él, ya no estoy irritada por sus provocaciones y no tengo miedo de que las repita. Ahora veo mejor sus aspectos de necesidad.

A partir de entonces hemos hablado de forma diferente de determinados aspectos de su desesperación y de su pérdida del sentido de la vida, pérdida que tanto él como

yo sabemos que sí existe y que se expresa en el hecho de "tirarse por la ventana".

En las sesiones posteriores, hemos podido relacionar las diferentes versiones de sí mismo con las que el paciente se ha presentado durante las mismas, lo que ha redundado en beneficio de un inicio de integración de los diferentes aspectos de su personalidad.

¿Pero qué había ocurrido?

Pienso que, de hecho, había logrado salir del rol transferencial que Giacomo me había atribuido, de la "role-responsiveness" (Sandler) que yo sentía inconscientemente obligada a asumir, la de un padre despreciativo o la de una madre profesora que le reñía ante cada error y de la que se sentía obligado a liberarse. Sin dejar de mantener un papel de autoridad, tal vez parental, me había permitido superar el clima persecutorio que él imponía en la sesión, y a partir de esta posición había podido tomar contacto con sus aspectos de necesidad.

Me había posicionado actuando como un nuevo objeto parental, un objeto nuevo para él en el análisis.

Ninguno de los dos sabrá jamás quién cambió antes, si Giacomo o yo, si el paciente o la analista. En análisis, un sueño es la continuación de numerosas interpretaciones a las que van a seguir otras. Pienso que este fragmento clínico nos habla del cambio en una pareja, del cambio de una relación que la interpretación explícita y confirma.

En el caso de Giacomo, como en otros muchos, el hecho de explicitar la interpretación tuvo un efecto importante y señaló y favoreció un cambio de posición de la analista.

El cambio de posición: a partir de Winnicott

Hay un caso clínico descrito por Winnicott que nos puede aportar importantes clarificaciones al respecto.

Winnicott expone el caso de un paciente que, en mi opinión, trata aspectos muy similares a los expuestos por mí.

En "El temor al derrumbe y otras situaciones clínicas" (a propósito de la escisión de los elementos masculinos y femeninos), Winnicott nos habla de una sesión de un paciente en la que escucha a este hombre hablar de la envidia del pene. Después viene su famosa interpretación: "Estoy escuchando a una niña. Sé perfectamente que usted es un hombre, pero yo escucho a una niña, y estoy hablando con una niña. Y a esa niña le digo: "estás hablando de la envidia del pene". Winnicott describe más tarde el efecto de esta interpretación en el paciente.

"Después de una pausa, el paciente dijo: si me pusiese a hablar a alguien de esta niña me tomaría por loco" Y

Winnicott le respondió: “*No se trata de usted hablando con alguien de esto: soy yo quien ve a la niña y la escucha hablar; cuando en realidad, es un hombre el que está en el diván*”. Acertó y el paciente le dijo que ahora se sentía cuerdo en un entorno loco. Se había liberado de un dilema y añadió: “*Yo no podría decir jamás (sabiendo que soy un hombre) “soy una niña”. No estoy tan loco. Pero es usted quien lo ha dicho y ha conseguido dirigirse a las dos partes que hay en mí*” Y Winnicott añadió: “*El loco soy yo*”.

Todo el desarrollo del análisis desveló que la madre, desde el inicio de la vida del paciente, lo había cuidado como si no hubiese podido ver en él un chico y que “esta locura de la madre se actualizó cuando le dije: “El loco soy yo” comenta Winnicott, y añade: “El punto crucial (del problema terapéutico) radicó precisamente en esta interpretación que, debo de confesarlo, me costó mucho hacerla”. He traído aquí este largo ejemplo porque me parece muy significativo desde muchos puntos de vista.

Voy a hacer un breve comentario:

1. Las intervenciones que acabamos de escuchar no habían sido hechas de forma clásica; tenían ciertas características de imprevisibilidad y tenían en cuenta la urgencia, no solo del paciente, sino también la del analista.
2. Sacaban a la luz, sin explicitarla, la naturaleza peculiar de la relación que se había actualizado en el aquí y ahora del despacho del analista reproduciendo la primera relación que el paciente había establecido con una madre que había desconocido su identidad masculina. El analista responde con valentía a un urgencia interna y nos habla de sus dificultades al experimentar estas emociones y encontrarse en esta posición. Procede entonces a dos intervenciones que cuando menos resultan paradójicas: la primera, “hablo y escucho a una niña”, y la segunda “el loco soy yo”.
3. De esta manera, se reposiciona dentro de la relación que el paciente trata de reactualizar en el despacho. El analista ya no es la madre que desconoce, de forma traumática, la identidad de género de su hijo; al contrario, es una madre capaz de reconocer su locura al ver a su hijo como una niña.

4. Es la propia explicitación la que cumple una función terapéutica paradójica: libera al paciente del mensaje patológico materno y recoloca la locura en la madre-analista transformándola al mismo tiempo.

Observamos en este ejemplo el cambio experimentado en la posición del analista en el despacho; nos muestra cómo en un análisis eficaz y no sólo con adolescentes, el trabajo constante de reposicionamiento¹ del analista dentro del dispositivo y de la relación con el paciente acompaña y sigue a las interpretaciones eficaces.

El analista transformado se posiciona entonces de forma espontánea como un objeto nuevo en la relación. Este hecho permite que se exteriorice y se ponga en marcha una nueva relación, diferente de la repetición de la relación traumática vivida en el pasado, guardada dentro de sí y reactualizada sin reconocerlo.

Hacia una conclusión

El funcionamiento del adolescente no es sólo el paradigma de nuestro funcionamiento mental (André) sino que nos conduce también hacia los aspectos eficaces de la técnica.

Trabajar con los adolescentes significa poner en cuestión al analista silencioso, el dispositivo sacralizado, las interpretaciones deificadas.

El adolescente a la búsqueda de su verdad no soporta que su interlocutor no sea auténtico.

La respuesta más importante parece ser la de un analista capaz de cuestionarse y de cuestionar sus identificaciones, su contra-transferencia, y sobre todo su transferencia sobre el paciente, capaz asimismo de reposicionarse constantemente dentro de la relación, dependiendo de la comprensión del proceso y de su desarrollo. Si el adolescente tiene que encontrar y crear un sí mismo nuevo, el analista otro tanto: aquí tiene su mayor desafío.

APÉNDICE

La transferencia sobre el analista como objeto nuevo

Como conclusión a mi exposición voy a tratar un último aspecto relacionado con lo expuesto anteriormente.

Hemos visto hasta qué punto puede resultar útil en el análisis con un adolescente, mucho más que con otros

²Así pues, la interpretación se nos presenta como un instrumento de dos caras: una directa, para ayudar al paciente en su búsqueda de sí mismo en la relación consigo mismo y con el otro; la otra indirecta, en relación con el analista, para permitir a éste último no solo comunicar al paciente el límite de la comprensión, sino resituarse constantemente en la relación con el otro.

pacientes, confrontarse con un analista que, gracias a una elaboración constante de la relación transferencial y contra-transferencial en la pareja de trabajo, es capaz de presentarse como un objeto nuevo en la relación; hemos podido observar asimismo su utilidad para las identificaciones del paciente. Pero también ocurre en el análisis con los adolescentes que el analista no es solo un objeto que da una respuesta nueva a un esquema repetitivo, como en el caso de Giacomo y del paciente de Winnicott, sino que también puede ser percibido como un objeto que representa lo nuevo.

Son muchas las funciones del analista en esta edad, especialmente la de servir de objeto intermediario, una especie de “objeto mediador” entre el mundo infantil y el mundo adulto, el universo familiar y el exterior, el pasado conocido y el porvenir inquietante, estableciendo una función tan importante como la de ejercer de tercero necesario para el desarrollo de la subjetividad del adolescente. Otra figura importante de la transferencia con el adolescente es la del analista en tanto que objeto nuevo.

Podríamos reflexionar sobre el hecho de que, en todo análisis, la respuesta como experiencia nueva es una parte integrante del proceso de cambio. Sin embargo pienso que también este aspecto reviste unas características especiales en la adolescencia.

Además de objeto parental, compañero casi de la misma edad, profesor, objeto de amor inaccesible, aspecto grandioso o idealizado de sí mismo, el analista puede representar una novedad inquietante que el adolescente teme dentro de sí mismo, desea y huye de ello. Tal vez se trate de la dimensión más importante al ser la más constructiva y la menos evidente.

Del analista como objeto nuevo destacamos, en este caso, no solo las potencialidades descritas anteriormente, sino el hecho de que es para el adolescente un objeto completamente desconocido y tal vez impensable todavía.

“No, no quiero ir donde la doctora” decía a su madre una de mis pacientes, extremadamente inteligente, “me preocupa, no lo que pueda pensar de mí, sino que en esta experiencia es posible que yo cambie. ¿Y en qué me voy a convertir? ¿Tú me lo puedes decir? ¿Puede hacerla ella? Me gustaría saberlo antes”.

Es la alteridad representada por el analista, esta alteridad presente y desconocida para cada uno de nosotros

que nadie mejor que un adolescente puede sentir de manera tan explosiva.

“Así pues, el desafío más grande de este trabajo, desde su inicio, es el de existir como objeto nuevo; esta cualidad le confiere al analista una dimensión desconocida y misteriosa que siempre debiera de estar presente en toda psicoterapia y que representa para el adolescente esta nueva identidad, desconocida y misteriosa en algunos aspectos, que él trata de construir”¹ (Nicolò, Zavattini, 1992, p.139-140 de la versión italiana).

El adolescente proyecta en el analista aspectos inconscientes de la nueva identidad que siente desarrollarse dentro de sí. Estos aspectos le espantan porque, precisamente no está todavía completada esta identidad, está en proceso. A veces es posible entreverla; otras asusta tanto que el adolescente prefiere mirar a otra parte.

Algunos adolescentes expresan el problema muy claramente, como aquellos que, de una manera u otra, han sufrido traumatismos que han convertido este tema en un elemento crucial de su crecimiento. Es el caso de los adolescentes adoptados que comienzan, a esta edad sobre todo, a plantearse preguntas sobre sus orígenes y sus padres reales. Este tema refleja su temor a que se desarrolle en ellos una persona desconocida que les arrastre y se imponga, muy a pesar suyo, por encima de su antigua identidad. Ocurre también con los adolescentes que descubren una identidad de género diferente, al inicio desconocida y muy frecuentemente odiada y temida.

Este tema está siempre presente, lo mismo que la figura transferencial correspondiente. “Lo que el gusano llama fin del mundo, el resto del mundo llama mariposa”: esta cita del filósofo Lao Tse nos muestra no solo la enorme diferencia de los puntos de vista entre los diferentes observadores dependiendo de su posición y del contexto, sino las vivencias angustiosas del adolescente en proceso de cambio. ¿Cómo podría imaginarse el gusano que un día adoptaría la forma de una mariposa? ¿Y aun cuando se lo imaginara, le gustaría el cambio?.

Aunque mi muy inteligente paciente hubiera querido conocer de antemano y controlar su cambio, hubiese sido imposible. Todo lo contrario, me parece fundamental poder elaborar y aceptar el sentido de lo desconocido que afecta a nuestra propia evolución, al fondo inaccesible

³NDT : traducción libre (en el texto original).

de nuestra identidad. Se trata de uno de los indicadores del éxito del análisis en la adolescencia: la posibilidad de aceptar que queda en nosotros un margen, siempre desconocido y siempre en proceso de elaboración, para múltiples desarrollos posibles e imprevisibles de uno mismo. Esta figura específica de la transferencia del adolescente provoca en el analista más dificultades y turbulencias contra-transferenciales que otras figuras transferenciales.

A menudo, somos nosotros mismos quienes hacemos valer nuestras expectativas no solo ante nuestros hijos sino también ante nuestros pacientes empujándoles, con mayor o menor delicadeza, hacia un porvenir predeterminado. Lo desconocido y lo nuevo dan miedo incluso al analista. Es por esto que resulta tan difícil a veces soportar asumir el papel transferencial que representa este desconocimiento.

Este aspecto tiene que ver con otro que me parece igual de fundamental, a saber, hasta qué punto resulta estructurante la identificación con el analista en la adolescencia, en un período en el que se reestructuran todas las identificaciones y la personalidad se refunda, tal vez tanto como en la infancia.

¿Son conscientes de ello los psicoanalistas? ¿Se dan cuenta de que no solo sus interpretaciones sino incluso su propia persona está profundamente en cuestión en esta edad de la vida? ¿Saben que la impronta dejada por ellos se convierte en uno de los elementos estructurantes de esta personalidad, en una referencia fundamental para la subjetivación del adolescente?

BIBLIOGRAFÍA

- Blos P. (1980), The life cycle as indicated by the nature of the transference in the psychoanalysis of adolescents, *Int. J. Psychoanal.*, 61:145-51.
- Freud S. (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Œuvres complètes, vol. VI, Paris, PUF, 2006.
- Gutton P. (2000), Des transferts au transfert, in *Psychothérapie et adolescence*, Paris, PUF, 2000.
- Gutton P. (2000), Le contre-transfert, in *Psychothérapie et adolescence*, Paris, PUF, 2000.
- Nicolò A.M., Zavattini G.C. (1992), *L'adolescente e il suo mondo relazionale*, NIS, Roma.
- Winnicott D.W. (1956), Les formes cliniques du transfert, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, pp.185 à 190.