
Intervencions psicoanalítiques en l'adolescència

PID_00154442

Guillermo Grubert Frim

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores



**Guillermo Grubert Frim**

Psicòleg, psicoanalista i psicòleg forense (jutjats de Chajarí, Entre Ríos, Argentina). Excoordinador general del Centre Terapèutic Abitus –Addiccions, Bulímia i Anorèxia– i exdocent de la Facultat de Psicologia de la Universitat Barceló (tots dos a la Rioja, Argentina).

Índex

Introducció	5
Objectius	6
1. Fases de l'adolescència: adolescència primerenca	7
1.1. Impossibilitat d'integrar les pulsions. Transformacions del jo	7
1.2. El cos fragmentat de l'adolescent primerenc	9
1.3. Pas a l'acte adolescent	9
1.4. Diferències entre l'home i la dona	10
1.5. Defenses típiques de l'adolescència primerenca	11
1.6. Cas d'adolescència primerenca	12
1.6.1. La trama familiar	12
1.6.2. L'ingrés	13
1.6.3. La internació	14
1.6.4. Els símptomes	16
1.6.5. L'acte	17
1.6.6. L'estratègia terapèutica	17
1.6.7. El segon ingrés	18
1.6.8. La pregunta per la sexualitat	18
1.6.9. Epíleg	19
2. Fases de l'adolescència: adolescència mitjana	20
2.1. El dol adolescent	20
2.1.1. El dol pel cos infantil	20
2.1.2. El dol pels pares infantils	21
2.1.3. El dol per la identitat sexual infantil	21
2.2. Troballa d'objecte exogàmic: des del refugi en la fantasia a la trobada amb l'altre	22
2.3. Sobre les defenses de l'adolescència mitjana	23
3. Fases de l'adolescència: adolescència tardana	25
3.1. Els èxits de l'adolescència tardana	25
4. Particularitats en l'assistència d'adolescents	27
4.1. L'adolescent i la demanda	27
4.2. Demanda de què? Psicoanàlisi enfront de psicoteràpia breu	29
5. Cas clínic: un amor voraç	31
5.1. Historial clínic	31
5.2. Admissió i primeres intervencions	32
5.3. La Remedios i l'amor voraç	34

5.3.1. Interpretació primera	35
5.3.2. Interpretació del cas segons el material teòric proposat	36
Bibliografia	43

Introducció

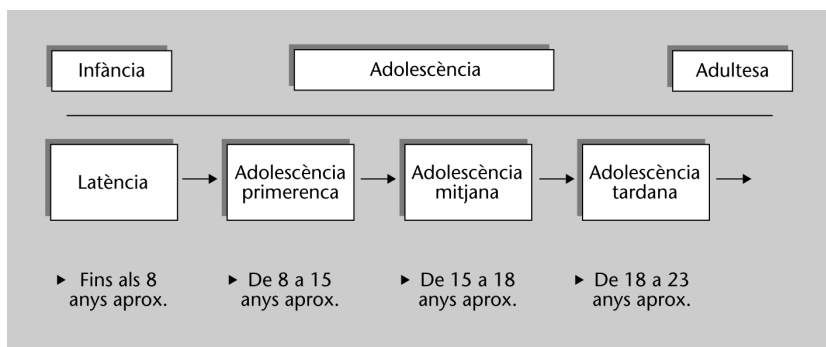
En aquest mòdul didàctic abordarem l'estudi de les successives fases en el subjecte. Les anomenades **fases de l'adolescència** constitueixen punts nodals en la continuïtat del desenvolupament evolutiu del subjecte, i es presenten com a unitats o patrons de conductes distingibles. Aquestes manifestacions "típiques" han estat observades per nombrosos autors. Des d'aquest mòdul veurem la lectura psicoanalítica que se'n desprèn.

En el desenvolupament del tema aniran apareixent interrogants i exemples que ens permetran comprendre i assimilar el material presentat. Hem d'aclarir que el recorregut per aquestes fases mai no es fa de manera regular, ens trobarem moltes vegades amb anades i vingudes entre les característiques d'una fase i una altra.

En cada una d'aquestes fases prestarem especial atenció als destins de la **pulsió**, l'**elecció d'objecte**, els avatars del **jo**, la **imatge corporal** i els **mecanismes de defensa** característics.

La divisió que utilitzarem al llarg de la unitat es basa en una simplificació de les fases proposades per Peter Blos a *Psicoanàlisis de la adolescència*, fusionada amb els aportaments teòrics de Susana Quiroga que gràficament podem representar així:

Esquema



Diversos autors parlen del període adolescent com una recapitulació de les investitures libidinals infantils, en la mesura que inclou i actualitza elements de les fases de desenvolupament prèvies. Podem observar que encara que no existeixin paràmetres fixos de començament i acabament de cada fase, la successió lògica entre elles manté una seqüència ordenada. Això ens serà d'utilitat en la clínica ja que orientarà el diagnòstic de situació del subjecte en qüestió.

Lectures recomanades

P. Blos (1978). *Psicoanàlisis de la adolescència*. México, DF: Joaquín Mortiz.

S. E. Quiroga (1999). *Adolescència: del goce orgànic al hallazgo del objeto*. Buenos Aires: Eudeba.

Objectius

Els objectius que els estudiants haureu d'assolir amb aquest mòdul didàctic són els següents:

- 1.** Conèixer les característiques que es fonamenten des de la teoria psicoanalítica en el període de l'adolescència.
- 2.** Reconèixer els mecanismes que intervenen des del denominat dol de l'adolescència fins que es produeix l'elecció de l'objecte exogàmic.
- 3.** Adquirir les nocions bàsiques sobre els mecanismes de defensa que es desenvolupen en l'adolescència.
- 4.** Relacionar el paper que té la conformació dels ideals en el cas clínic i les intervencions que des del lloc de l'analista es fan.

1. Fases de l'adolescència: adolescència primerenca

L'adolescència primerenca transcorre entre els 8 anys i 15 anys aproximadament. Hi haurà manifestacions que diferencien el nen i la nena, tal com veurem més endavant. En línies generals direm que el que caracteritza aquesta fase és la **irrupció de la tensió genital i el canvi de l'esquema corporal**. Aquest procés de desenvolupament corporal i sexual, visiblement biològic, tindrà efectes i implicacions considerables en l'aparell psíquic. Tres dels més notables són els següents:

- Des d'un **punt de vista econòmic** l'aparell psíquic s'enfronta a una situació traumàtica perquè experimenta un augment de la tensió sexual, però sense possibilitat de descàrrega directa, ja que al començament l'orgasme no es produeix (podem dir que, tot havent-hi orgasme, la pulsio mai no s'esgota en ell).
- En aquesta fase la pulsio genital no troba encara el seu objecte exogàmic, la qual cosa condueix a una catexi indiscriminada de totes aquelles metes libidinals de la infantesa. Per això les **pulsions sexuals** parcials tendeixen a satisfer-se de manera autònoma (autoerotisme).
- L'ús del **desmentiment** com a mecanisme de defensa davant de la impossibilitat d'utilitzar un altre mecanisme més adaptat.

1.1. Impossibilitat d'integrar les pulsions. Transformacions del jo

En aquest primer moment el subjecte experimenta un augment de tensió que no pot resoldre de forma directa i que desborda la possibilitat de control del jo. Podríem dir que no hi ha **objecte** propi al començament d'aquesta fase, sinó una descàrrega de tensió quantitativa a través dels objectes de les pulsions parcials infantils. Per tant, trobarem manifestacions de l'erotisme anal, oral i fàl·lic revisitats i expressats amb certa independència. Just al final de l'adolescència mitjana la pulsio genital troba el seu objecte integrador. Hi haurà fins a aquell moment una multiplicitat de manifestacions de l'erotisme pregenital.

No serà sinó fins més tard, amb l'organització de la fase de l'adolescència tardana, que l'erotisme pregenital se subordinarà com a plaer preliminar. Fins que això no passi, la pulsio tendirà a la descàrrega quantitativa per mitjà de les més variades situacions, com per exemple es poden observar en aquest període els atacs de riure, crisis de fàstic, atacs de fúria, atacs epilèptics, teatralitat exagerada, etc., com a substituïts espasmòdics de l'orgasme.

Manifestacions en l'adolescència primerenca

El professional trobarà que en l'adolescència primerenca apareixen de forma sobtada i explosiva diverses manifestacions simptomàtiques de parentiu distingible amb les zones erògenes pregenitals. Així, per exemple, els símptomes anorèctics i bulímics i les addiccions poden rastrejar-se moltes vegades fins al seu ancoratge oral.

Aproximadament cap als onze anys, apareix en escena la possibilitat de l'orgasme. Això no significa que les metes libidinals parcials anteriors s'abandonin, sinó que es reacomoden com a plaer accessori i preliminar. Tant és així que la sola masturbació deixa sense resoldre la tensió de les altres metes, la qual cosa deixarà una gran insatisfacció que reforçarà el posterior relegat d'aquesta pràctica.

Exemple sobre la insatisfacció del desig en la trobada amb els objectes libidinals

La clàssica imatge dels amants reclinats que encenen un cigarret després de la pràctica sexual, què ens mostra? Que la pulsio circula constantment pels seus objectes, i que cap no satisfà plenament el desig. En aquesta imatge clàssica, quan descendeix la tensio genital, es libidinitza l'oral. El desig diu: "m'he divertit..., però ara vull un cigarret!".

Al començament serà només una descàrrega de tensio, sense estar acompanyada de fantasies. Per això trobarem que situacions molt diverses poden transformar-se en estímuls sexuals a causa justament del fet que encara la pulsio no ha trobat un objecte propi. Així, una sensacio de violenta alegria, por intensa o qualsevol altra excitacio general podrà provocar una ereccio a l'home jove.

Què succeeix amb el *jo*, llavors? L'arribada de la genitalitat comporta dos treballs fonamentals per al *jo*.

1) La càrrega d'energia pulsional que flota lliure haurà de ser lligada. Aquest treball anirà des de la descàrrega directa abans esmentada, fins a la unio de la pulsio a representacions, i aquestes unides entre elles.

2) La catexi de les metes libidinals infantils reactivarà l'angoixa de castracio i la possibilitat fantasiejada i inconscient de l'incest edípica, i per aquest motiu el *jo* haurà d'esgrimir estratègies defensives davant això. Comencen aquí una sèrie de defenses que culminaran amb el deslliurament de **les figures dels pares** com a objectes incestuosos i d'autoritat.

Així, veurem que en tot cas, si parlem d'eleccio d'objecte en aquesta fase, ens hem de referir a una **eleccio d'objecte de tipus narcisista**, que es troba moltes vegades expressat en la intensitat del vincle amistós amb una persona del mateix sexe. L'erotisme d'aquestes relacions és, en més d'una ocasió, francament visible per als altres. Les pràctiques masturbatòries en grup o fins i tot les gratificacions de l'exhibicionisme i el voyeurisme expressen el mateix. Aquest narcisisme serà integrat després a l'anomenat **ideal del jo**.

El *jo* compta en aquests moments amb un tipus de pensament que Piaget ha classificat com de *les operacions concretes* (Piaget, 1974) que influirà en la recapitulacio del període fàl·lic. Això influirà en la lògica que tindrà sobre els seus pares, ja que el pare serà inscrit ja no com la figura de màxima autoritat, sinó com un home al món dels homes (mort del pare ideal). I la seva mare

com una dona desitjant, més enllà d'ell (castració). Això revesteix importància, ja que segons com es produeixi aquest allunyament de les figures paternes trobarem o no símptomes futurs.

Per a defensar-se d'això, el jo s'escindeix en un jo **plaer** i un jo que podríem anomenar **definitiu**, que tindrà en compte el procés secundari i la realitat. El jo **plaer** protegiria les imatges paternes, però transformades ara en éssers mitològics o superherois.

1.2. El cos fragmentat de l'adolescent primerenc

Hem vist en l'apartat 1.1 com el jo és envaït per aquesta pulsio genital sense possibilitat immediata de lligar-la. La sobrecàrrega libidinal es dirigirà llavors als camins que la libido ja havia traçat anteriorment, això és: les zones erògenes infantils i els seus objectes característics. A més d'això, el subjecte es troba que el seu cos no és el mateix. Els canvis morfològics són tan ràpids que fan que la coordinació d'aquest cos adolescent es torni encara més difícil, apareixent la malaptesa característica. Hi ha una "crisi de desidentificació" on els canvis són viscuts com amenaçadors. El narcisisme i l'autoerotisme estaran llavors a l'ordre del dia. La imatge corporal de la latència formava part de la mateixa representació del jo, per la qual cosa la seva modificació implica un esclat no només de la imatge corporal sinó del propi jo, que haurà de realitzar un dol pel nen que ja no és i suportar l'espera de l'adult que arribarà a ser. Aquest dol es durà a terme en l'adolescència mitjana quan els canvis ja s'hagin fet majoritàriament, ja que en aquests moments l'estat d'ebullició i transformació corporal no ho permet.

Apareixen llavors una sèrie d'intents de controlar aquest cos que ha entrat en caos. La talla, el pes, la imatge davant el mirall comencen a presentar-se com a formes –moltes vegades fallides– de tenir sota control aquest cos desconegut.

1.3. Pas a l'acte adolescent

És característic i inherent al període adolescent en general, i de la fase primerenca i mitjana en particular, el pas a l'acció.

Com a primera puntualització direm que no es tracta *només* d'una descàrrega pulsional, sinó que presenta en la seva organització certa "funció" reguladora, no només dels excessos de tensió sinó també de l'angoixa del jo davant la realitat. Es comprèn aquesta actuació si tenim en compte que la relació del jo amb la realitat de l'adolescent es troba debilitada per la regressió provocada per la reanimació de la pregenitalitat, un increment del narcisisme i el manteniment de la bisexualitat. En aquesta situació, realitat i fantasia no acostumen a estar molt clarament diferenciades. Davant de la possible pèrdua de la realitat, el jo es bolca en ella frenèticament, com a manera de no perdre-la del tot.

Respecte a l'aspecte regressiu la reactivació de l'antinòmia **passivitat i activitat** és aquella que entra en joc en l'acte. Encara que hi ha el risc de la **passivitat**, de ser reabsorbit per la mare fàl·lica de les etapes ara reactivades, el subjecte reacciona enèrgicament cap a l'acció com a manera d'autoafirmar-se.

Exemple d'acte adolescent per a protegir la seva dèbil independència

Una mare particularment invasiva de la intimitat del seu fill es lamentava que l'esmentat adolescent primerenc li impedia inspeccionar la seva habitació, que incloïa la investigació exhaustiva de tots els seus elements personals, amb l'excusa de garantir la higiene i l'ordre "si al cap i a la fi sóc la seva mare i..., el conec fins als seus últims racons!". Aquest adolescent, "arraconat" per la seva mare, posava en acte fugues de la seva llar com a manera de salvaguardar la integritat del seu jo.

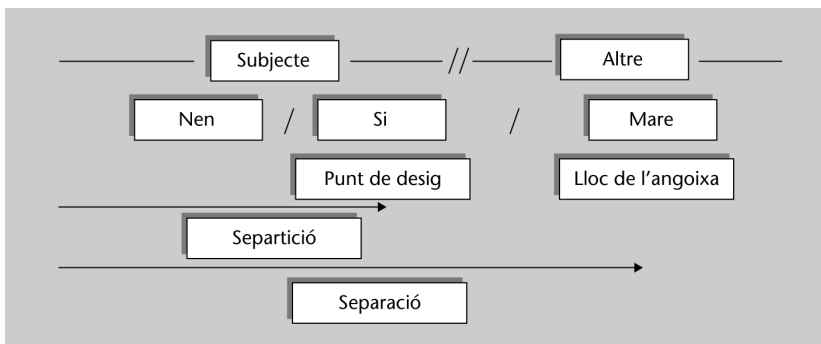
Com veiem, la tendència a l'acció és una de les característiques de l'adolescent. Per tant, podem esperar trobar aquest tipus de manifestacions que s'hauran d'interpretar no com a patològiques, sinó com a part de la reacomodació de l'aparell psíquic normal. Només si la tendència a passar a l'acte persistís en el temps, hauríem d'avaluar la possibilitat d'una expressió més insidiosa.

1.4. Diferències entre l'home i la dona

Tant la dona com l'home es troben en aquests moments amb una tasca comuna, i aquesta és la resolució de la relació amb la mare més primitiva, reactivada en aquest període. Aquesta tasca de **separació** és un camí compartit per ambdós sexes. Pel que fa a les diferències "manifestes" que distingeixen homes i dones no es tracta més que de generalitzacions, pràctiques per a la clínica, però no pas per això estructurals.

Per a comprendre el que ocorre en aquests moments, analitzarem succintament un gràfic proposat per J. Allouch (2001), en el seu estudi del seminari de l'angoixa de J. Lacan.

Esquema



Com veiem en el gràfic hi ha una relació amb el pit matern (àrea de la **separtició**) diferent de la relació amb la mare (àrea de **separació**). La distinció es basa en el fet que "el punto del Deseo concierne al seno como objeto *petit a*

perteneciente al niño [...]. El punto de angustia (el del agotamiento del seno, de la falta de la madre) concierne a la relación con la madre" (J. Allouch, 2001, pp. 181-182).

L'objectiu aquí és visualitzar com serà necessari que la mare del grup de dos, aquella que satisfà les necessitats del nen, frustri la primera completesa (**el seu fill no ho és tot per a ella** i, per tant, el seu fill tindrà la possibilitat de desitjar alguna cosa més enllà d'ella) per aconseguir un espai d'independència en aquest nen. D'això es tracta quan Lacan parla de la hiància que ha d'haver-hi en la superposició de les demandes de la **mare i el fill**. Si ambdues demandes es complementessin de forma perfecta, no hi hauria lloc per al desig. És necessari, doncs, que la mare miri més enllà del seu fill, desitgi més enllà del seu fill, perquè aquest conservi el seu desig (Lacan, 2003).

Com avançàvem al començament, hi ha manifestacions típiques diferenciades entre el nen i la nena que per la seva recurrència mereixen una breu enumeració.

a) En el nen: acostuma a ocórrer que l'adolescent primerenc s'allunya de les figures femenines i, en alguns casos, es mostra agressiu amb elles. Farà grup amb altres homes, practicarà esports que fiancin la seva virilitat i el protegeixin de la tornada mortífera a la mare preedíptica.

b) En la nena: Diversos autors registren, d'una banda, certa tornada a la mare protectora de la infantesa, amb la qual estableix llaços de confident. Això estaria en relació amb la identificació a un rol femení. D'altra banda, es produeix certa revolta si aquesta relació es torna massa intensa, i es bolca llavors, com una *fugida defensiva*, cap al pare i el món dels homes.

1.5. Defenses típiques de l'adolescència primerenca

Davant l'amenaça de desestructuració del jo apareixen algunes defenses típiques d'aquesta etapa. En aquests moments el **jo de la realitat**, regit pel principi de realitat i existència, tendeix a ser anul·lat o desorganitzat perquè el subjecte *desmenteix* aquesta realitat per tal de conservar l'omnipotència dels pares i la sexualitat incestuosa infantil. Com que aquest **jo** es troba debilitat, la possibilitat de l'aparició de conductes impulsives sense cap intermediació, es torna més notable. Podríem ubicar aquí l'explosió de conductes com per exemple addiccions, trastorns en la conducta alimentària i actituds antisocials.

La defensa que preval en aquesta etapa és, llavors, el **desmentiment** (Freud, 1905). Davant aquesta realitat que desarma i desestructura l'aparell psíquic respon *desmentint*, però, què desmenteix? Desmenteix certes realitats que ha començat a entreveure i diu: "No és cert que els meus progenitors no són **he-**

Lectura complementària

J. Lacan (2003). *La transferencia. El seminario VIII*. Buenos Aires: Paidós.

rois/déus immortals...", i també així oculta els seus propis desigs edípics inconscients que podrien simplificar-se en "anar-se'n al llit amb la mare - matar el pare".

Desmentint i escindint el jo, l'adolescent ajorna aquesta decepció i manté il·lusions que el protegeixen del conflicte.

1.6. Cas d'adolescència primerenca

Cas clínic: Luisina

Comentarem a continuació el cas d'una jove de 16-17 anys que anomenarem Luisina, que l'any 2001 assisteix a un centre terapèutic després que els pares la trobessin intoxicada per ingesta de drogues i alcohol a casa d'una amiga. Luisina accepta sotmetre's al tractament d'internació que els seus pares demanen. Com l'objectiu és treballar alguns dels conceptes desenvolupats abans, prendrem del cas només el que ens serveixi per a aquesta finalitat. No obstant això, evidentment l'abordatge no es va limitar als punts que es plasmen a continuació.

1.6.1. La trama familiar

La família està constituïda per:

- L'àvia materna, dona d'uns 70 anys. Té un enfisema pulmonar terminal. Requereix regularment oxigen.
- La mare, d'uns 50 anys. Mestressa de casa.
- El pare, també d'uns 50 anys. Jubilat anticipadament per problemes cardíacs.
- El germà, 20 anys, jugador i professor de bàsquet.

Tots ells conviuen a la mateixa llar. Luisina va néixer per part natural. Va ser, igual com el seu germà, un embaràs planificat. Segons el que es desprèn del relat dels progenitors la relació entre mare i filla, exclusiva en els primers temps, no va ser tan harmoniosa com s'esperava en començar el creixement. Amb el seu fill gran no hi va haver inconvenients, però amb Luisina les coses van ser diferents. La mare diu "mentre era una bebè estava unida a mi, jo era qui l'entenia, però després...". "Ja més gran es va bolcar al pare" Aquesta frase, amb reminiscències edípiques, s'enfila amb el que ens dirà més tard amb to de retret: que no podia deixar d'observar l'amor preferencial que el pare prodigava a la seva filla, i que això l'afectava especialment.

El seu pare confirma això i agrega: "Jo sempre li dic que ella no tenia gelosia de mi sinó de Luisina, no podia suportar que la nena em preferís". Els anys previs a la consulta van ser més tranquils, però és en el moment d'ingressar a l'adolescència quan les coses es van tornar més difícils. "És que Luisina ara no obeeix, vol aixecar vol", diu la mare, "a més, em reprotxa coses.

Per part seva, la mare prové d'una família conservadora, religiosa, de preceptes arrelats, que ben aviat es va haver de dedicar a cuidar la seva pròpia mare – vídua i malalta–, i que per això va renunciar a la vida social, relegada a les tasques domèstiques i a la vida en família, on girava fonamentalment el seu món. Ella mateixa refereix símptomes diversos i malalties diverses, que els metges no acaben de diagnosticar (síntomes conversius?). És, segons tots, "qui porta la direcció de la llar" (va dir Luisina en algun moment que la seva mare és "com una sergenta"; noteu les connexions amb l'obediència i la subordinació que comporta això). El pare, per la seva part, és un home de complexió física molt més petita que la mare (dada molt vistosa en veure'ls junts, ja que ella és imposant davant la seva figura reduïda), jovial i seductor en les seves maneres. Refereix que no té autoritat amb Luisina. "Luisina em conquereix de seguida i ja no li puc dir que no" Això és corroborat per la mare, que es queixa perquè la deixa en el "paper de ser la dolenta".

El complex d'Èdip

Aquí ja hi ha interrogants sobre la forma en la qual es va configurar l'Èdip i s'instaura la llei per a Luisina:

Com va jugar la doble prohibició en el segon temps de l'Èdip? Com es va resoldre en ella deixar de ser el fal·lus per a aquesta mare? Quin paper encarnava aquesta nena per a aquesta mare?

Les dades ens indiquen que mare i filla conformaven una cèl·lula única, i que el moment lògic de la separació va ser fet amb dificultat per a la mare, a qui no va resultar fàcil abandonar aquesta relació d'exclusivitat. Veiem que és l'èdip de la mare de Luisina (com els avatars de la seva història pròpia) el que repercuteix en la relació amb la seva filla. D'altra banda el seu marit no sembla significar per a ella aquell que representa el paper de qui s'espera que sigui referent d'aquesta llei.

1.6.2. L'ingrés

Ens detindrem un moment en la manera com ingressa Luisina al centre terapèutic, ja que mostra la forma com pot arribar un subjecte fins a nosaltres i com des del mateix inici de la trobada estan en joc les particularitats de qui arriba.

La història del seu ingrés es desencadena quan els pares de Luisina surten preocupats a buscar-la perquè ja era de dia i la seva filla no tornava a la llar. La troben a casa d'una amiga intoxicada amb marihuana i alcohol. És internada en l'hospital local on la retenen per a desintoxicar-la i controlar-la. Allà Luisina confirma als seus pares, en to de revelació, que consumeix marihuana i cocaïna des de fa temps. Aquesta notícia és de gran impacte local, ja que a la ciutat

en la qual succeeixen els fets, els casos de consum eren encara infreqüents i limitats a les classes socials amb menys recursos (amb el pas dels anys aquesta situació va canviar). Luisina, en canvi, prové d'una família de classe mitjana on no era esperable que ocorregués, i on és viscut com una anormalitat.

Aquesta "confessió" va tenir, segons vam poder reconstruir posteriorment, les característiques d'una posada en escena: Luisina es posiciona en un paper victimitzat, que pateix, però alhora principal i sofisticat. Al pis, les infermeres en parlen. És alhora víctima i heroïna. Els pares deixen de costat l'enuig inicial i se centren a ajudar la filla "en la seva lluita contra les addiccions".

Nota respecte al consum de Luisina

És important aclarir aquí que l'avaluació posterior va determinar que en realitat havia estat consumidora ocasional, i estava lluny de patir una addicció. Les seves incursions en les drogues (fonamentalment alcohol i marihuana) havien estat molt reduïdes, com a experimentació. Aquesta inexperiència va ser la que la va portar a trobar-se intoxicada i requerir assistència.

Luisina farà seva aquesta bandera en el primer temps del tractament, refugiada en un discurs preconstruït socialment ("dir no a les drogues", "el problema és la meua baixa autoestima", etc.). Els pares reclamaran per a aquesta filla una atenció especialitzada immediata. És la mare la que sol·licita específicament que sigui "internada" (el centre compta amb internació i amb tractaments ambuladoris). Posteriorment el psiquiatre de l'hospital contacta amb la direcció del centre, on s'organitza un trasllat directe des de la internació hospitalària a una internació en el centre terapèutic. El seu ingrés llavors va ser atípic, ja que s'integra el dispositiu de la internació sense passar pel sistema d'admissió de la institució, acordat entre Luisina, els seus pares, el metge de l'hospital i la direcció del centre. Aquest ingrés abrupte tindrà conseqüències posteriors.

1.6.3. La internació

Una vegada internada sorgeixen noves dades: Luisina ha patit símptomes anorèctics diverses vegades. Això és conegut pels pares, que anteriorment han buscat ajuda professional però sense resultats aparents. En els moments més crítics va arribar a romandre en dejú diversos dies. Tenia la teoria que un sol gra d'arròs diari era suficient per a nodrir-se. El pare no contradeia aquestes interpretacions, però la seva mare s'enujjava molt amb ella. Considerava que el seu símptoma era intencional, que la seva filla ho feia expressament "per a molestar-la", ja que invariablement ocorria en moments en què la relació entre totes dues no era bona. Li introduïa llavors vitamines sense el seu coneixement, dissoltes en els pocs líquids que Luisina acceptava prendre.

Des dels primers dies Luisina va mostrar teatralitat i seducció. Les seves accions no passaven desapercebudes per a la resta dels internats (per exemple, un riure estrident i la seva història personal relatada com a guió cinematogràfic). Els símptomes que enumerava eren presentats com a blasons de distinció i llinatge.

Teatralitat i estructura de Luisina

Tota aquesta "teatralitat", relacionada amb una estructura histèrica, és factible de ser llegida també en el que és característic d'aquesta fase, com a refugi en la fantasia on, d'una banda, s'esmoreeix o es dilata la trobada amb el company mitjançant l'assimilació d'una identitat "altra", "idealitzada", des d'on es pot relacionar. Luisina es comparà en més d'una oportunitat amb personatges adolescents d'una sèrie diària de televisió (amb la *teenager* "rebel"), molt vista per joves de la seva edat. Els gestos de l'actriu s'impregnen en ella, igual com alguns girs i frases. D'altra banda, els pares també mantenen el poder dels pares de la infantesa, encara que sigui negativitzat: Luisina els descriu més "terribles" i poderosos del que són en realitat, i també menys "pedestres" i mundans. Luisina encara es troba elaborant el dol pels pares infantils.

Un exemple cinematogràfic

En la pel·lícula *Los rubios*, d'Albertina Carri, en què la directora rastreja la memòria (la seva i la dels altres) dels seus pares desapareguts en la dictadura militar, apareixen plaques amb intertítols que vénen molt bé per a exemplificar això. Diuen així: "Jo també vaig creure ser fill del rei Salomó, de Rasputín, de Mata Hari, i res, ja ho veus, va resultar que sóc fill dels meus pares."

Al principi aquesta configuració semblava suficient per a ella, i passava els dies dins de l'internat amb aparent adaptació. Però així mateix era evident que acatava la internació com a possible sortida a l'estratègia materna de control sobre ella. El tractament era la moneda de pas per a esquivar la voluntat de la mare. En no poder evitar la internació que els seus pares exigien, llavors es dedicaria a complimentar-la i finalitzar-la amb pressa.

Dirà en un moment una frase significativa sobre la seva permanència en el Centre a un company d'estada: "S'ha de passar el tràngol". Aquesta aparent adaptació no va durar gaire i aproximadament a la tercera setmana va començar a suggerir que es trobava bé, que "havia entès", i que estava en condicions de rebre l'alta. Com es veu, no havia ocorregut res en realitat. Luisina no es preguntava res sobre els seus símptomes, ni dipositava cap saber en cap integrant del planter professional. El conflicte se li presentaria en el moment de comunicar això als seus pares. La internació en el centre esmentat és de caràcter voluntari, per la qual cosa no hi havia impediments per part nostra per a la seva decisió de deixar el centre. I és allà que es posa de manifest clarament que la seva estada responia al mandat matern, ja que en dir als seus pares que se n'aniria, la mare ho prohibeix rotundament (el seu pare, en canvi, assenteix totes les accions de la seva filla) per pena de "deixar-la al carrer" "sense diners, casa ni aliments". Noteu com és de mortífera la sentència, ancorada en la lògica del tot o res, que no brinda cap espai per a ella. Només queda la complaença del pare que, a l'estil de la "llengua perversa" pogués esquivar la llei. Luisina opta per quedar-se dins de l'internat, però la seva estada ja no tindrà les característiques de l'adaptació, sinó que serà tumultuosa.

1.6.4. Els símptomes

La relació que Luisina va començar a tenir amb la institució ja no va ser neutral. Es comencen a desplegar una sèrie de reaccions i símptomes que anteriorment no eren presents. La seva actitud general va rotar des d'una aparent acceptació del sistema institucional fins a una rebel·lia cada vegada més pronunciada. La situació era estranya: no érem qui la retenien (és més, se li havien ofert algunes alternatives per a independitzar-se econòmicament i així cloure l'alternativa que li proposava la seva mare, que no va acceptar), però alhora funcionàvem per a ella com la representació del mandat matern. Així, amb tota la incomoditat i complicació que això significava, alhora ens donava una oportunitat d'esgrimir algun tipus d'intervenció, gràcies al fet que el llaç que sostenia ara amb nosaltres ja no era indiferent.

La institució funcionava amb diversos professionals que s'alternaven dins de la casa, i vivien amb els interns. Fins a aquell moment Luisina no comptava amb un terapeuta individual. Per a tota gestió es dirigia al professional que es trobés de torn. Dues vegades al dia es feien reunions grupals, coordinades per un professional. Allà cada un parlava sobre si mateix i intervenia en els relats de la resta. També funcionava com un espai per a aconseguir acords sobre les qüestions domèstiques i els assumptes de la casa que demandessin decisions grupals.

Luisina, llavors, va començar a generar canvis en la seva aparent calma i adaptació. Un dia va desaparèixer i la van trobar reclosa dins d'un dels armaris, pujada i amagada en els espais superiors. En tota la gestió perquè baixés es va comportar com una nena, no entrava en raó i es negava a baixar amb un estil similar a les negatives que dirigeixen els nens als pares. Paral·lelament, va començar a presentar símptomes en la seva alimentació: menjava molt poc, i separava al plat allò que deia que no li agradava.

Sobre el comportament de Luisina

Cal notar que en aquesta etapa del seu tractament Luisina es podia arribar a comportar amb les maneres d'una nena petita, i ens mostrava que les seves queixes i demandes connectaven amb arrels molt més extenses que els motius manifestos. Com en tota anàlisi, Luisina començava a produir símptomes per a nosaltres (com es poden portar a l'anàlisi símptomes, somnis, lapsus...). Les enrabiades (com ho anomenaven a casa seva) anaven dirigides a nosaltres i demanaven una interpretació.

Era evident el malestar general en els moments dels menjars. Una de les seves companyes la confronta en la reunió diària i revela les seves pràctiques de vòmit autoprovocat després d'ingerir aliments... la Institució havia entrat en la sèrie materna per caràcter transitiu. Érem d'alguna manera per a ella la representació dels mandats de la mare, i això produïa l'aparició del símptoma com a resposta. Com s'expressava anteriorment aquesta era, encara que sembli paradoxal, l'oportunitat d'operar des de la terapèutica amb ella, ja que ens dirigia un missatge (xifrat).

Anorèxia

Segons Lacan en "la direcció de la cura", no es tracta que anorèxic no mengi res, sinó, al contrari, "menja res". Un no-res que té importància perquè ens parla de l'estratègia del subjecte en relació amb l'Altre matern. Aquí al que assistim és a l'enfrontament a l'Altre com a omnipotent. El que està en joc és el desig matern centrat únicament en Luisina només, resolent-se en ella. I és imperatiu que hi hagi un espai, un "més allà de la seva filla." Aquesta és una de les vies de lectura del missatge que envia Luisina, la seva aposta a la separació d'aquesta mare per moments massa propera, massa íntima. Quan la mare desvia el seu interès exclusiu (ho veiem per exemple en els moments en què la salut de l'àvia de Luisina empitjorava, i requeria cures intensives per part de la seva mare) els símptomes de Luisina alleugereixen i fins i tot remeten.

1.6.5. L'acte

Tot això no va estar exempt de riscos: després d'una entrevista de rutina amb la metgessa clínica del centre, i assabentada aquesta dels símptomes alimentaris, li dirigeix en sortir l'advertència següent, mig de broma, mig seriosament: "Si és necessari demanaré que et vigilin fins dins del bany". A les poques hores es va haver de traslladar d'emergència Luisina per a fer-li un rentat d'estómac per haver sostret i ingerit una quantitat important de medicació psiquiàtrica.

Luisina ens donarà les coordenades per a entendre aquest acte. Ens dirà: "No podia pensar, tenia el cap ple... Em vaig sentir atrapada. Em va donar molta ràbia el que em va dir. I tot culpa de la meua vella, que em té aquí. No pensava en res. No ho vaig planificar. Només no volia ser-hi més. "

"Cap ple", "atrapat" en la relació amb l'Altre. És interessant apreciar que per a Luisina aquest "no ser-hi més" va ser la sortida possible i immediata a la sentència que entronca, en última instància, en la mare. Quin lloc queda per a ella, quin espai li resta més enllà del desig d'aquesta mare? En la frase de la metgessa Luisina llegeix el mandat matern i concomitantment el risc de quedar cristal·litzada en posició de fal·lus per a ella. Si fins i tot el sanitari, lloc íntim i privat, li és bloquejat, si ni tan sols el símptoma, que és la millor resposta que pot donar fins al moment, no li és permès, on es pot ubicar?. El símptoma, contràriament a suposar-lo com quelcom aliè i estrany al subjecte, i per tant factible de ser esborrat sense conseqüència, és propi del "mecanisme intern" del subjecte: retirar-lo, impedir-ho, implica desposseir el subjecte dels seus beneficis, i llançar-lo sense més ni més a la intempèrie. El símptoma fa carn, encarna el significat, i només desnuant-lo, atenant-lo, recurrent-lo (en l'escolta analítica) s'alleugereix, es transforma.

1.6.6. L'estratègia terapèutica

Aquest últim acte només va empitjorar les coses per a ella, ja que va brindar motius nous i contundents perquè els seus pares reclamessin la continuïtat de la internació, i amb més limitacions. Per part nostra ens urgia trobar un mecanisme que ens separés de la sèrie materna i brindés a Luisina un espai del tot diferent. Considerem que en el centre de tot hi havia la recapitulació de l'èdip, es reactualitzaven les particularitats de l'èdip. És així que ideem el se-

güent: al poc temps, i ja fora de perill, comuniquem als pares que la internació de Luisina no continuaria. A Luisina, per part seva, la informem del final de la internació, i la convidem a afegir-se com a ambulatoria a les activitats que li interessessin del centre, ja que a hores d'ara notem Luisina ben disposada en alguns dels tallers. En els pares va generar una gran disconformitat, però Luisina es va mostrar en tot d'acord. Era una gran aposta ja que no teníem cap certesa que Luisina assistís voluntàriament o que, pitjor encara, fos internada per força en una altra institució.

1.6.7. El segon ingrés

Luisina va començar a assistir llavors als tallers diürns. Aquest era el moment també en què, de manera informal, es va començar a relacionar amb un dels terapeutes. Cada dia Luisina s'apropava i li comentava la seva situació a la llar. Nosaltres érem, a diferència de l'inici, l'únic lloc al qual Luisina tenia permès anar. La resta del temps –per decisió de la mare– havia d'estar a casa seva, sempre sota la mirada d'algun familiar. La mare havia organitzat una "internació" a casa seva. És així que ara venir al centre representava per a Luisina l'únic espai personal. Això va millorar radicalment la seva estada, i va obrir la porta a l'inici de la seva teràpia individual. L'estratègia del terapeuta va ser acompanyar Luisina només en els interrogants que li portava dia a dia, i atenia molt precisament les seves paraules, per a espoliar així la demanda materna de la seva pròpia, ja que no era estrany que la mare encarregués a Luisina o a la institució mateixa que es treballés un tema específic ("ahir no va menjar", o "no compleix les seves obligacions", etc.). Luisina, en canvi, obria interrogants genuïns sense proposar-s'ho prèviament. Sorgien de l'idil·li natural proper a "l'associació lliure" que produïa en presència del que seria el seu terapeuta en els espais que quedaven abans o després de les activitats. L'escolta específica i distintiva de l'analista va ser el que va generar que aquests interrogants no passessin desapercebuts i generessin que Luisina sol·licités teràpia individual amb ell.

1.6.8. La pregunta per la sexualitat

Rescatarem ara una d'aquestes situacions: en un moment de descans, llegint revistes i sense parlar de res en particular Luisina presta interès a una sèrie d'estampes d'àngels. Un company d'activitats assenyala, en passar, l'ambigüitat sexual de les figures, a la qual cosa ella diu: "Els àngels no tenen sexe". L'analista observa el seu deteniment i interès i ho assenyala, i li pregunta que se li ocorre sobre això. Després li diu "el meu pare i el meu germà em veuen així, com un àngel asexual" Quan se li pregunta sobre ser un "àngel asexual" agrega, rient-se i mostrant un tatuatge que té al maluc: "però en realitat sóc del grup de les terribles!"

Sobre el dol i la identitat sexual infantils

Creiem important detenir-nos un moment en això, ja que enfila amb el que s'ha treballat sobre el dol pel cos infantil i per la identitat sexual infantil. En el cas de Luisina es concreta

de maneres particulars. Aquest interrogant que se li presenta ens indica el treball en què es troba embarcada. Hi ha, segons les seves paraules, una doble corporeïtat. D'una banda el cos infantil, angelical i asexual de l'ideal de nena. Ser per al seu pare "la nena dels seus ulls". Visió que és al seu torn coincident amb l'ideal de puresa que professa la seva mare: "Verge fins al casament"; d'altra banda, el cos sensualitzat, erotitzat, de la jove que desitja, i que finalment cau en el lloc maniqueu dels valors familiars com aquell grup de dones "terribles", connotació negativa que alhora brinda un lloc a l'erotisme. Luisina es troba elaborant la separació de les figures parentals com a primers objectes d'amor per a anar envers l'encontre de l'objecte exogàmic.

1.6.9. Epíleg

Luisina comença la seva teràpia individual. És ella mateixa la qui ho sol·licita un dia en arribar al centre: ha discutit amb la seva mare, li ha reprotxat que no ha fet res per la seva vida més que tenir cura de la seva àvia, i aquesta li contesta que "és obligació de les filles dones fer-ho; així hauràs de fer tu amb mi". Això va afegir molta angoixa a Luisina, i va ser la porta d'entrada a la seva anàlisi. Continuar lligada a l'amor edípic, a l'escena edípica, implicava la mort del desig. Renunciar al pare i a la mare com a objectes d'amor protegeix el seu desig. Hi ha ara transferència amb l'analista, el qual sap alguna cosa d'ella. Una cosa que ella mateixa diu, sense saber-ho.

En l'adolescència primerenca trobarem com a temes fonamentals:

- La invasió de la genitalitat, el seu trànsit cap a la troballa d'un objecte propi i la seva relació amb les altres zones erògenes.
- El cos adolescent viscut com a fraccionat i desconegut.
- *S'inicia* el procés de deslliurament de les figures parentals (més propi de la pròxima fase: adolescència mitjana), amb l'ús del **desmentiment** com a defensa característica.

2. Fases de l'adolescència: adolescència mitjana

L'adolescència mitjana comença aproximadament als quinze anys d'edat i s'estén fins als divuit anys. Vegem ara els elements que caracteritzen aquesta fase. Començarem enumerant-los, per a després treballar-los més detalladament. Aquests són:

- La desinversidura del vincle amb els pares.
- Troballa d'objecte exogàmic.

Per tal d'arribar a aquests resultats, l'adolescent haurà de travessar un *canvi en l'ús de defenses*, perquè ara farà un *procés de dol* que en la fase anterior no era possible. Prestarem especial atenció a aquest punt, així com a certes peripècies identificatòries que anirem analitzant més detingudament.

2.1. El dol adolescent

L'adolescent mitjà, després que el remolí de la fase anterior s'ha calmat una mica, es troba que, igual com una violenta tempesta climàtica, les coses ja no són com les coneixia abans. El seu cos no és el mateix, el seu erotisme no és igual, el seu pensament ha canviat. En un breu període de temps tot el món conegut ha canviat de cara, però molt en particular ell mateix, el seu cos, els seus interessos i la seva psique.

Davant d'aquesta situació l'aparell psíquic es veu empès a fer un treball de dol que Aberastury i Knobel han a descrit com: el dol pel cos infantil, el dol pels pares infantils, el dol per la identitat.

2.1.1. El dol pel cos infantil

El cos de l'adolescent mitjà ja no és aquest cos de canvis constants. El creixement s'ha desaccelerat i hi ha certa estabilitat de la imatge corporal. També l'energia pulsional és més estable. El desafiament és llavors assumir com a propi aquest cos –que implica l'acabament del procés de dol– i abandonar, també, l'esquema corporal infantil.

El **narcisisme corporal**, tan patent en aquesta fase, s'expressa en aquelles conductes que tendeixen al fet de tenir cura de la imatge: el temps i l'esforç que es dedica a la cura personal, la importància del mirall, el gimnàs, les aparences... L'aparell psíquic està lligant representacions del jo per a apropiat-se d'aquest nou cos. Tot això s'ha de llegir com un esdevenir normal i gens sorprenent en el subjecte adolescent.

Lectura recomanada

A. Aberastury i M. Knobel (1972). *La adolescència normal*. Buenos Aires: Paidós.

En aquest esforç per a assimilar aquesta nova imatge corporal estan implicats els altres, en especial el grup de companys, que ofereix la possibilitat d'un variat nombre d'identificacions tant hostils com amoroses. Aquestes **imatges especulars** alleugereixen l'angoixa adolescent, ja que li tornen una imatge unificada i harmònica que el referma contra la possibilitat de desestructuració del jo.

2.1.2. El dol pels pares infantils

Potser haurem de començar aquest apartat amb l'aclariment que el dol envers els pares de la infantesa no implica la mort *en la realitat* dels pares, sinó que es refereix a la caiguda de *l'ideal*. Els pares ja no són els herois i déus de la infantesa, sinó homes i dones de carn i os, i això comporta una quota important de decepció per al subjecte. Al costat d'això es troba el deslliurament de *l'autoritat* paterna. De la caiguda de l'ideal en sorgiran els nous ideals i valors culturals, de la caiguda de l'autoritat paterna la transformació del superjò arcaic en el superjò social.

Dèiem en l'estudi de la fase anterior que el mecanisme típic de l'adolescència primerenca és el **desmentiment**. Ara bé, per a arribar a generar un judici de realitat que accepti i assumeixi aquests pares-humans és necessari, i això és el que caracteritza aquesta etapa, un treball de dol ardu i difícil. Per a això, l'aparell psíquic haurà de retirar o desencadenar la libido de les representacions de l'inconscient i reestructurar-se distribuint les investitures des de la nova perspectiva.

Una forma de desmentir el dol pels pares és *l'elecció d'objecte per apuntalament*: això és, mantenir un excés de fidelitat envers l'integran de la parella de pares que impedeix o dificulta el procés de deslliurament. Llavors l'adolescent pot estar fixat preferentment a un vincle intens amb un dels seus progenitors. Això sempre ens parla, més que d'una dificultat en el fill, d'una dificultat en l'adult que no aconsegueix resoldre el problema de la separació del seu fill. En aquest cas és el narcisisme del pare en qüestió el que està en joc.

2.1.3. El dol per la identitat sexual infantil

En la reedició edípica que s'experimenta en l'adolescència s'arriba al conflicte de passar la sexualitat de l'endogàmia a l'exogàmia. Això implica el dol d'abandonar les figures parentals i fraternals com a objectes d'amor i dirigir la libido a nous objectes amorosos. Per a això el pas va des de l'autoerotisme del propi cos (adolescència primerenca i part de la mitjana) a la trobada de l'objecte exogàmic. Aquest pas serà lent i costós.

Els pares

Els pares seran vistos amb les seves mancances i les seves misèries, però no d'una sola vegada. Serà una anada i tornada progressiva des del refugi en la fantasia des dels pares omnipotents i "reconeixedors" d'aquest fill, cap a la trobada més crua i de vegades decebedora dels pares reals.

Que coincideixin els sentiments d'amor tendre amb els eròtics no sempre és tasca fàcil, i això es deu a la dificultat de reunir en una sola imatge els pares tendres amb els sexuats. És usual en l'adolescent la parella amorosa i companya secundada per una relació, de vegades clandestina, d'un "amant" amb perfil clarament eròtic i sexual.

En aquests moments, on la separació dels pares és en un primer pla i l'enfrontament a una sexualitat adulta i exogàmica es presenta com una realitat ineludible, solen aparèixer símptomes que, com a formacions de compromís, sostenen i denuncien de manera dèbil i precària les fixacions infantils i les peripècies del desenvolupament psíquic.

Una nota sobre l'aparició de símptomes en l'adolescència

Amb relativa freqüència es presenten pacients adolescents mitjans amb símptomes que, quan s'investiga la seva història personal, trobem que es van expressar a l'inici de l'adolescència primerenca –amb l'empenta de la genitalitat–, i que després es van suavitzar i desaparèixer. Més tard, davant la possibilitat concreta de la sexualitat amb un altre exogàmic de l'adolescència mitjana, aquests ressurgeixen amb nova empena.

Es pot observar certa ambivalència en aquesta fase, on l'objecte d'amor que s'ha d'investir és carregat amb propostes d'amor o odi de forma alternant i làbil, i que demostren la dificultat del moment de fer síntesi d'ambdues propostes en el mateix objecte. De vegades engrandida, de vegades sobrevalorada, la persona estimada serà encara una figura de certa inestabilitat afectiva.

2.2. Troballa d'objecte exogàmic: des del refugi en la fantasia a la trobada amb l'altre

En el recorregut que fa l'adolescent des de l'autoerotisme a la trobada amb una parella sexuada, sorgeixen manifestacions intermèdies de diversa índole. En línies generals podem esmentar que podem preveure el refugi en la fantasia i les relacions amb altres a través de vincles que imiten els vincles infantils. Veurem succintament alguns exemples.

a) El refugi en la fantasia: apareixeria a causa de totes aquelles manifestacions i produccions intermèdies que permeten anar deslliurant els vincles incestuosos, però que alhora protegeixen de la trobada directa amb l'objecte exogàmic. Entre aquest tipus de manifestacions podríem esmentar: l'ús del diari íntim, de l'agenda, l'amor a ideals i l' enamorament de l'amor. Podríem agregar que totes aquelles fantasies diürnes que versen sobre la trobada amb el "príncep blau" o la "dona ideal" estan referides a aquest tipus de resolució de conflicte, ja que reemplacen els vincles parentals (encara que sigui de manera feble) i garanteixen el manteniment del narcisisme i de l'estructura del jo.

b) Trobada esmorteïda amb l'objecte:

- Com que tot allò que provoca diferència serà amenaçador per a l'adolescent, les primeres trobades s'organitzen entorn de les similituds i

L'aparença durant l'adolescència

En l'adolescència hi ha una feble capacitat per suportar allò que fa la diferència. D'aquí la roba "uniformada", els estils i modes. El fet de presentar-se davant els altres amb una imatge que no coincideix amb el que *identifica* és una experiència angoixant, perquè enfronta directament amb la castració.

identitats. Per aquest motiu la imatge agafa un valor importantíssim en la mesura que convergeix per a afirmar les semblances. L'objecte és "retallat" i reconegut només en aquells atributs que retornen una imatge especular organitzadora per al jo, i queden relegades totes les diferències. Això tendeix a transformar-se ja que l'objecte, més tard o més aviat, es mostra com no complet, com castrat.

- Des del narcisisme a l'objecte, el jo passa per estats intermedis. Les primeres relacions amb l'objecte seran la projecció d'aquest narcisisme *sobre* aquest objecte, i el retrobament en aquest d'atributs personals o desitjats. Aquí apareix aquesta relació dual típica com és l'*amic íntim*. Tot allò que faci diferència serà viscut com a sinistre i serà expulsat. Podem, doncs, conjeturar diversos tipus de vincles:
 - Amb un objecte que complementi allò que falta.
 - Amb un objecte que és igual al jo, i per tant, no mostra diferències angoixants.
 - Amb un objecte odiat i hostil que representa allò repudiat i rebutjat del propi jo.
 - Vincles amb característiques edípiques.
 - Vincles amb característiques fraternes.
 - Etc.

2.3. Sobre les defenses de l'adolescència mitjana

Veurem ara les defenses característiques d'aquesta fase de l'adolescència. Per a això les organitzarem en petits apartats on les analitzarem breument.

1) **Repressió:** davant la nova emergència dels continguts edípics inconscients es produeix una repressió d'aquests continguts que arriben a la consciència només de forma disfressada (formació de compromís). Podem observar això, per exemple, en la transformació que presenten les pulsions parcials a diferència de l'adolescència primerenca. En la fase de l'adolescència mitjana l'expressió de les esmentades pulsions seran inhibides, com és el cas del plaer d'embrutar, de ser sàdic amb l'objecte, etc., per aconseguir que aquest objecte no s'allunyi. Apareixeran llavors formacions substitutives per a donar satisfacció a aquesta pulsio. Exemples d'això serien l'extrema pulcritud davant desigs d'embrutar, conductes histriòniques davant l'exhibicionisme, etc.

2) **Desmentiment:** aquest mecanisme, ja vist en la fase de l'adolescència primerenca, operarà davant certs afectes propis d'aquesta fase. Aquests són els sentiments de culpa i desemparament psíquic davant el deslliurament de les figures parentals i els sentiments d'anihilació del propi jo. En relació amb la culpa i el desemparament podem esmentar el conflicte de l'adolescent que "si jo creixo, ells moriran", visible de forma patent en cas d'adolescents amb pares envellits. Es veurà que sempre i en última instància, el que es desmenteix és la castració. Així, també es presenta el desmentiment amb relació als verta-

ders orígens del subjecte. És una forma de deslliurament perquè es renega dels pares vertaders en pro d'uns pares fantasiejats. Aquest dol és observable, per exemple, en l'interès d'alguns adolescents de canviar o modificar el seu nom, viure en una altra localitat on "renéixer" com a persona nova, etc.

3) Sublimació: encara que és característic de l'adolescència tardana, comença a presentar-se en aquesta fase amb algunes característiques. Esbossos del que serà la sublimació pròpia de l'adolescència tardana es troben fusionats amb els mecanismes d'intel·lectualització i idealització que, en realitat, no són pròpiament sublimadors sinó que actuen com a contrainvestidura defensiva. Ens referim en aquests casos a la tendència a discutir i reflexionar sobre temes que giren entorn del "sentit de la vida", "l'amor" o diverses i variades teories sobre diferents fets. Si ho analitzem amb deteniment, veurem que no es tracta de sublimació pròpiament dita, sinó d'una forma de sostenir somnis diürns.

Activitat

Ara, un breu qüestionari de repàs sobre l'adolescència mitjana. Es presenten una sèrie de preguntes que heu de respondre en un paper i després comparar-les amb les respostes que són a sota.

- 1) Quines edats aproximades comprenen l'adolescència mitjana?
- 2) Esmenteu els tres dols de l'adolescència mitjana.
- 3) El cos de l'adolescent mitjà es troba "esclatat" producte de l'empenta libidinal, això és cert?
- 4) L'adolescent mitjà ja no utilitza el refugi en la fantasia, sinó que es relaciona amb els altres amb una sexualitat adulta. És així?

Respostes

- 1) Les edats aproximades són entre els quinze i divuit anys, però només són edats orientatives.
- 2) Els tres dols adolescents són:
 - El dol pel cos infantil.
 - El dol pels pares infantils.
 - El dol per la identitat sexual.
- 3) No, això és propi de l'adolescència primerenca. En l'adolescència mitjana hi ha més harmonia i estabilitat de la imatge corporal.
- 4) No, la trobada amb l'objecte exogàmic és gradual, plena d'assaigs i errors. En aquestes anades i vingudes l'adolescent mitjà recorre al refugi en la fantasia.

3. Fases de l'adolescència: adolescència tardana

L'adolescència tardana s'estén des dels divuit fins als vint-i-vuit anys aproximadament. És, fonamentalment, una fase de consolidació dels processos anteriors. Des del conjunt de fenòmens, això es tradueix en un humor més estable, més integració social, predictibilitat, autoestima més constant i més capacitat per a enfocar els assumptes personals. Ara bé, aquests èxits són sempre parcials. Això és el que determinarà el *caràcter* de cada subjecte i que es refereix a la variabilitat de cada un. Veurem els elements més rellevants d'aquesta fase.

3.1. Els èxits de l'adolescència tardana

En aquesta fase de l'adolescència ens trobem, en línies generals, amb un jo més integrat i enfortit que en les fases anteriors. Les fixacions dels estadis anteriors són articulades des d'aquest jo i expressades com a part del caràcter i la personalitat. En el millor dels casos seran posades al servei del jo en alguna de les seves àrees, com poden ser l'àrea del treball personal o de l'acte creatiu.

Així, una fixació oral pot expressar-se en el treball culinari d'un xef o la pulcritud i el perfeccionisme provinents de la fase anal en un treball de precisió. Això només per a posar exemples significatius i recognoscibles. Però no s'ha de perdre de vista que en realitat les fixacions s'expressen constantment i de manera moltes vegades subtil en la vida del subjecte.

Com veiem, els èxits són relatius i mai sense entrebancs. Aquesta és la característica primordial. Segons Peter Blos:

"[...] Las transformaciones descritas con anterioridad son logradas sólo parcialmente por cualquier sujeto [...]. La tarea relativa al desarrollo de la adolescencia tardía reside precisamente en la elaboración del yo unificado que funde en su ejercicio los "retardos parciales" con expresiones estables a través del trabajo, el amor y la ideología, produciendo articulación social así como reconocimiento."

P. Blos (1978). *Psicoanálisis de la adolescencia* (pp. 192-193). México, DF: Joaquín Mortiz.

Serà llavors, en relació amb aquestes fixacions, que predominaran certes urgències libidinals, fantasies preferides i identificacions prevalents.

La sexualitat desplegarà en aquest període tant una identitat sexual com una elecció d'objecte més o menys estable. És probable, encara que mai no estigui garantit, que aquestes eleccions acompanyin el subjecte durant tota la seva vida.

Per a finalitzar, una cita de Jones que Peter Blos inclou en el seu treball, que resumeix clarament la manera de ser d'aquesta etapa:

"Un hombre no debería esforzarse por eliminar sus complejos, sino ponerse de acuerdo con ellos: ellos son legítimamente los que dirigen su conducta en el mundo."

P. Blos (1978). *Psicoanálisis de la adolescencia* (p. 217). México, DF: Joaquín Mortiz.

4. Particularitats en l'assistència d'adolescents

Analitzarem ara algunes de les particularitats en l'atenció d'adolescents, a partir d'algunes consideracions sobre la demanda de tractament.

4.1. L'adolescent i la demanda

D'acord amb el que hem abordat en referència al que significa el període de l'adolescència en el desenvolupament dels individus, no és difícil reconèixer que per al món adult, aquesta etapa representa un verdader enigma davant del qual resulta molt complex saber quines són les estratègies que cal seguir. Per això, el paper del psicòleg en general ha resultat un recurs recurrent al qual pares, mares, educadors i docents, entre altres, es tendeixen a referir com qui "endrecarà l'adolescent" en una espècie de solució màgica que produirà un canvi, i llavors tot tornarà a la normalitat a la qual estaven acostumats.

Els canvis que implica aquest període evolutiu afecten tots els nivells de desenvolupament, i gairebé tots són reflectits en les seves conductes dins dels entorns familiars i escolars, principalment en la seva relació amb aquells adults que han estat fins llavors els seus referents de suport i contenció afectiva. Per això, no és estrany rebre en la nostra consulta mares o pares desbordats per les accions del seu fill: "Ja no m'obeeix"; "Abans m'explicava tot el que li passava i ara no sé res d'ella"; "Es passa hores amb l'ordinador, és com si nosaltres no existíssim". I tots aquests reclams estan acompanyats en general de la sentència "Heu de fer alguna cosa, nosaltres ja no podem", la qual cosa s'assembla a un gest de lliurament en el qual hi ha un mandat familiar i una impacient espera que en breu es vegin canvis.

En aquest sentit és fonamental destacar que, ja sigui el psicòleg format en la psicoanàlisi com en una altra orientació o corrent psicològic, s'ha de fer un plantejament ètic sobre la possibilitat de dur a terme la intervenció clínica sol·licitada o no. Sabem per experiència que quan es presenten demandes d'intervenció com les exposades, tindrem davant nostre adolescents que difícilment entendran el motiu de la seva presència allà, i si no hi ha hagut un espai previ en el qual el psicòleg pot ser davant de qui ha sol·licitat la intervenció i l'adolescent, el professional serà la representació, per al "pacient", d'un inquisidor que han contractat els seus pares. Si, com hem vist, són un requisit fonamental per a l'inici de l'anàlisi les entrevistes preliminars, en el cas dels adolescents que no s'han presentat de manera voluntària, és crucial que aquest temps inicial sigui compartit per qui ha demandat la intervenció. Possiblement d'allà es derivi que el millor per a fer una intervenció professional pot ser una derivació a una teràpia breu i d'objectius concrets, o un espai

de teràpia familiar, en què el que es possibiliti sigui més aviat un espai de diàleg orientat per un terapeuta, que permeti resignificar els vincles familiars, els papers i les expectatives de cada membre del grup familiar.

En general, quan hi ha aquesta sol·licitud familiar, se sol tractar d'adolescents que evidencien una certa rebel·lia, i els qui l'acompanyen els semblen empènyer cap a la consulta, amb la qual cosa no és difícil reconèixer que la demanda *ve darrere del pacient*. Així, aquests espais, si no han estat aclarits, es tornen persecutoris per a l'adolescent, que sent que el que es parli allà serà transmès als seus progenitors, amb la qual cosa es genera un mutisme per la seva part i fins i tot certa agressivitat en la seva participació. L'adult no deixa de ser la representació d'una instància de la llei, de les pautes morals, de l'"haver de ser" cap al qual se sent comminat l'adolescent quan no hi ha hagut voluntat per part seva de participar en un espai terapèutic. En aquest sentit, aquest espai pot ser percebut com una estratègia correctiva o disciplinària escollida pels seus pares i certament el fracàs és imminent, ja que la psicoanàlisi no té res d'acord amb una estratègia d'aquesta naturalesa.

D'altra banda i potser en l'altre extrem, es veu actualment una demanda diferent, una demanda que és més aviat en el seu origen una, "demanda d'escolta", i que es produeix sense la presència d'adults, quan l'adolescent es presenta per voluntat seva com si portés una càrrega pesada que ha de deixar en algun lloc. En aquests casos ja no es tracta potser d'estar en presència de la llei, en aquesta mena de distorsió que comentàvem, sinó més aviat guiats en la recerca "del que és just". En aquests casos se sol tractar d'una presentació d'un problema, o més aviat "el problema", que és exposat alhora que les valoracions o principis que ha adquirit dels seus pares, i d'altra banda els arguments que la realitat li imposa. Així el que l'adolescent porta no són sinó aquells dilemes davant dels quals busca construir una resposta pròpia.

Exemple

Un pare que busca tots els dies el seu fill al col·legi, en arribar a la cantonada, agafats de la mà, mira el semàfor i espera la llum verda per a poder travessar. Ho fan així cada dia. En una oportunitat, el pare, malgrat que no està la llum en verd, travessa amb el seu fill el carrer.

El fill li pregunta: "Per què travessem si no estava la llum verda?".

I el pare respon: "Perquè no venia cap cotxe".

Com destaquen alguns sociòlegs contemporanis com Zygmunt Bauman o Gilles Lipovetsky, els temps actuals han afavorit una ètica de l'individu per sobre de la concepció del benestar o l'equitat social. La dificultat de paràmetres definits, el desplaçament dels ideals, la recerca de la satisfacció immediata, són alguns dels molts condiments que dificulten encara més el desenvolupament de la "normal anormalitat" de l'adolescència. Davant d'això, ja no solament es tracta de símptomes d'un individu o demandes d'aquests, sinó que el context

els transcendeix àmpliament, configurant un discurs en el qual la seva incorporació és complexa i els remet a la retòrica del "per a què?": estudiar, treballar, tenir fills, tenir parella, evitar riscos, ser honest, etc.

En relació amb això, podem reflexionar al costat de Lipovetsky:

"La civilización del bienestar consumista ha sido la gran enterradora histórica de la ideología gloriosa del deber. En el curso de la segunda mitad del siglo, la lógica del consumo de masas ha disuelto el universo de las homilías moralizadoras, ha erradicado los imperativos rigoristas y engendrado una cultura en la que la felicidad predomina sobre el mandato moral, los placeres sobre la prohibición, la seducción sobre la obligación[...] Se ha edificado una nueva civilización, que ya no se dedica a vencer el deseo sino a exacerbarlo y disculpabilizarlo: los goces del presente, el templo del yo, del cuerpo y de la comodidad se han convertido en la nueva Jerusalén de los tiempos posmoralistas."

Lectura complementària

Per a més informació, podeu consultar:

G. Lipovetsky (2002). *El crepusculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos* (p. 50) Barcelona: Anagrama.

4.2. Demanda de què? Psicoanàlisi enfront de psicoteràpia breu

Es tracta d'un tema molt discutit i potser és per això que presentem un assumpte que es debat entre diverses escoles psicoanalítiques. Quan es proposa una anàlisi? Sempre? Només en algunes ocasions?

La diferència entre una anàlisi i una psicoteràpia psicoanalítica breu rau, per dir-ho succintament, en el fet que l'última té una durada molt més curta en tant que s'orienta objectius concrets (remoure aquells i altres símptomes).

És per això, davant la consulta de l'adolescent, que s'imposa moltes vegades l'interrogant de si emprendre una psicoteràpia analítica breu o iniciar una psicoanàlisi. En el cas de no haver-hi una posició presa des del consultant, aquestes decisions hauran de ser preses per l'analista. Però en això, com sempre, els criteris són dispars:

a) Alguns analistes sostenen que, davant una demanda per un símptoma concret, s'ha de posar a consideració del possible analitzant l'inici d'un tipus o un altre de teràpia. Això es basa en el fet que no tots els pacients estan interessats a prolongar per molt temps la seva teràpia i que no es trobarien motivats per a "remoure el seu passat" (encara que no es tracta d'això en una anàlisi), sinó a solucionar els conflictes d'avui.

b) D'altres consideren que, més enllà del símptoma pel qual es consulta i la urgència que provoca, s'ha d'iniciar sempre una anàlisi. Si el pacient suspèn la seva anàlisi una vegada que els símptomes s'alleugereixen serà responsabilitat del pacient, però del costat de l'analista sempre ha d'haver-hi el mateix desig: que el pacient parli.

En l'atenció d'adolescents aquest debat agafa més força, ja que no és estrany que es recorri a l'analista a causa d'un símptoma particular que provoca problemes amb l'entorn, tant si s'anomena *agressivitat*, *anorèxia*, *addicció* o qualsevol altre nom que prengui el símptoma.

La decisió depèn, aleshores, del criteri de l'analista.

5. Cas clínic: un amor voraç

Veurem ara un cas clínic d'una adolescent tardana que assisteix a un centre per a la rehabilitació de trastorns de l'alimentació. Aquest centre és multidisciplinari, hi ha professionals de diferents disciplines i orientacions. Aquest cas no és un cas tancat. Actualment la Remedios assisteix al centre terapèutic periòdicament.

5.1. Historial clínic

La Remedios és la filla més petita d'un matrimoni amb sis fills. La família es compon de:

- Mare (E) de cinquanta-cinc anys.
- Pare (L) de cinquanta-sis anys.

Germans de més gran a més petit:

- Germana (A) de vint-i-nou anys.
- Germà (M) de vint-i-vuit anys.
- Germà (J) de vint-i-sis anys.
- Germana (T) de vint-i-quatre anys.
- i la Remedios, de vint anys.

Per mitjà de reunions familiars s'obtenen les dades següents:

La germana (T) recorda que quan la Remedios tenia tres anys anava a un parvulari, però que la seva mare passava molt temps dins del parvulari amb ella. Jugaven juntes "com d'igual a igual". El pare apunta que la seva dona (E) jugava durant la infantesa de la Remedios a representar escenes de la vida quotidiana, i que aquests jocs podien durar tot el dia.

La mare de la Remedios aporta un record de la infantesa d'aquesta. Quan la Remedios era petita, d'uns cinc o sis anys "li donaven com atacs" en els quals cridava "em moro, m'ofego". I també que la Remedios "sempre va demandar la meua companyia"; a l'hora de la migdiada li deia: "–No em deixis, no em vull quedar sola...–, i aconseguia anar-se'n al llit matrimonial a dormir juntes".

El pare recorda que als quatre anys la Remedios, un dia de platja, va fer formar tots els integrants de la família i els va ordenar que caminessin darrere d'ella acatant les seves ordres. Aquesta és una anècdota molt graciosa per a la parella, però no per als germans de la Remedios.

Als deu anys els pares envien la Remedios i el seu germà (A) a consultar una nutricionista perquè eren "els grassos de la casa".

Als setze anys pateix una anorèxia severa, i es nega a ingerir qualsevol tipus d'aliment. S'aprima 18 quilos en 3 mesos. És internada llavors en un hospital privat, on roman en el nosocomi durant un mes i mig amb internament complet. Després continua amb teràpia ambulatoria durant tres mesos més. A l'hospital rep atenció psicològica, psiquiàtrica i nutricional. Paral·lelament, els pares de la Remedios assisteixen a reunions periòdiques amb els professionals.

En aquestes circumstàncies sorgeix el següent: els professionals recomanaven a la mare de la Remedios deixar a les mans de la nutricionista l'alimentació de la seva filla, però aquesta se les enginyava per a arribar a l'horari dels menjars i donar-li de menjar. És així com des de l'hospital intervenen traslladant l'horari de la reunió amb els pares a l'hora del dinar, amb una freqüència diària, perquè la mare es vegi forçada a no ser present en el moment de l'alimentació de la seva filla. Amb relació a això el marit delimita: "Com sofries tu (E) quan no podies donar de menjar a la Remedios!". Com que no pot alimentar la seva filla, la mare perd pes i augmenta el seu consum de cigarrets, passa de 15 a 40 cigarrets diaris.

Durant el temps que la Remedios va estar internada la seva mare s'ocupava d'ella fins i tot en els mínim detalls: la banyava, la pentinava, li donava de menjar a la boca, li tallava les ungles, l'acomodava al llit. I no només això: quan algú feia una pregunta a la Remedios qui contestava era la seva mare.

Després del tractament la Remedios recupera 9 quilos. La família arriba al centre de rehabilitació per referències que tenien sobre la directora mèdica del lloc. Les primeres entrevistes les fa la psiquiatra, que indica una teràpia ambulatoria. La demanda sorgeix arran de conductes bulímiques i dificultats en l'estudi. Davant els exàmens, la Remedios es desmaia.

5.2. Admissió i primeres intervencions

La Remedios assisteix diàriament al centre de rehabilitació i participa en reunions de grup.

Els primers dies la Remedios és acompanyada amb cotxe per la seva mare i és recollida per ella. La mare fa un gran nombre de recomanacions sobre la Remedios a qui l'atén a la porta del centre. Aquestes recomanacions versen sobre com tenir-ne cura i quins signes cal tenir en compte. La Remedios no hi intervé. Crida l'atenció la profusió materna de paraules.

Des de la primera reunió grupal la Remedios participa activament, i ocupa gran part de l'hora establerta. Diu que es veu grassa, que no li agrada el seu cos. Això es repeteix gairebé sense modificació dia rere dia, per la qual cosa els altres

integrants del grup es queixen d'ella. L'acusen d'acaparar la reunió. Quan no és el seu torn de parla participa interrogant, però ràpidament fa lliscar el seu comentari a situacions personals. Quan no pot participar s'adorm al seient.

En el centre de rehabilitació els integrants duen a terme tot tipus de tasques, des d'activitats de la vida diària a sessions de teràpia ocupacional, esport i recreació programada. La Remedios delega les seves activitats a d'altres, encara que siguin mínimes. És habitual trobar-la al llit, queixant-se d'alguna aflicció física. Pateix de deixadesa i desmais reiterats, que obliguen a trucar els seus pares perquè l'acompanyin a la llar.

Hi ha molta resistència de la seva part per a assistir al centre. En més d'una ocasió es queda adormida i no hi assisteix. En aquests casos la mare truca per telèfon donant les explicacions del cas i relata com, una i altra vegada, intenta despertar la Remedios, però no s'aixeca. Se li indica que recorri al seu marit, però això genera una reacció molt forta per part d'ella, que no veu la necessitat que el seu marit intervingui en l'assumpte. Al final accedeix, i la Remedios s'aixeca i assisteix al centre.

Les primeres intervencions que va fer l'equip interdisciplinari van ser amb relació al grup diàdic mare-filla. Es va apuntar a intentar generar un espai per a la Remedios més enllà de la seva mare.

Llavors es va decidir que la Remedios assistís sola al centre, caminant, ja que viu a pocs carrers del centre. La mare no va estar plenament d'acord, però sí el pare, i per això la mare va acabar per acceptar-ho. També que la seva mare no la despertés, sinó que se la proveís d'un rellotge despertador personal. Si la Remedios no assistia al centre seria ella mateixa qui afrontés la situació.

Durant els primers temps del tractament, la mare de la Remedios trucava de dues a tres vegades diàries per a parlar de la seva filla, o per a justificar-la de tots els seus actes. S'intervé limitant les seves consultes a les reunions de família dissenyades per a aquesta finalitat.

La Remedios es presenta al centre per obligació dels seus pares. Per això posa en pràctica una infinitat de resistències. S'adorm i no hi assisteix, arriba tard, demana permís per marxar abans, etc. L'equip va optar per ser flexibles en l'enquadrament, ja que es buscava certa elecció de la seva part. Per aquesta raó se li permetia que arribés més tard o a una hora imprevista. Des de la llar ja escoltava una sèrie de mandats paternals, motiu pel qual es va intentar que el centre terapèutic no fos l'extensió de les exigències parentals, sinó un espai diferent, un altre, per a la Remedios.

Al cap de poc temps la Remedios va començar a trucar per telèfon al centre, fora dels horaris habituals. Aquestes trucades eren a l'hora de l'esmorzar o sopar. En aquestes comunicacions la Remedios només deia que se sentia malament, que no volia menjar, però res més. Ella deia que en desconeixia les causes. Sor-

gien discussions telefòniques en cada ocasió, intentant obrir un interrogant davant una cosa que es presentava com tancada, com no associada a res. Què era aquest "sentir-se malament"? A què podia remetre? Quan va ocórrer? De quina manera? Què succeïa en els moments previs a l'aparició del malestar?

Davant aquesta *crida espontània* de la Remedios, que es va interpretar com una demanda de la seva part, es va decidir tornar a pactar amb ella l'enquadrament, estipulant dies i horaris, i donant per finalitzat el període d'admissió.

5.3. La Remedios i l'amor voraç

Al cap de poc temps de la seva admissió succeeix una cosa que redefineix la situació: la Remedios comença a venir al centre terapèutic amb molta freqüència, en els horaris establerts i fora dels horaris establerts. Sol·licita ser-hi present els caps de setmana (ja que és un centre que disposa d'un internat), es queda més estona... Resulta que la Remedios s'ha enamorat d'un dels interns. Qui parla d'aquesta situació no és la Remedios sinó l'intern, que anomenarem Walter. En una reunió grupal en Walter diu que se sent molt pressionat per la Remedios. Al començament hi va haver certa afinitat, però ara en Walter no vol continuar amb la relació, i la Remedios li diu que si no l'estima es matarà, que deixarà de menjar fins a morir.

Crida l'atenció la massivitat de l'enamorament de la Remedios, encara que no hi va haver una contrapartida similar per part d'en Walter. Davant les negatives constants d'aquest i després d'un temps el seu enamorament va anar cedint, però va deixar instaurada una nova possibilitat: la Remedios comença a parlar dels seus enamoraments en els grups, una cosa que només pot fer en aquest espai, ja que el pare de la Remedios li ha prohibit que tingui xicot abans de complir els vint-i-un anys.

Aquesta nova possibilitat n'aporta dades importants. Els pares de la Remedios són persones que practiquen activament el catolicisme. Això es veu reflectit en l'elecció dels noms dels seus fills, que remetent a figures bíbliques. Dins de les exigències del pare hi ha la de mantenir la virginitat fins al casament i no començar un festeig fins a complir els vint-i-un anys. Això últim es deu, segons el pare, al fet que fins als vint-i-un anys és ell qui respon de la Remedios. Dirà en una reunió familiar que la Remedios: "No està en condicions de festejar, és una noia malalta"; "si és necessari que acompanyi la meua filla malalta fins als vuitanta anys perquè maduri, l'acompanyaré".

La Remedios amaga els seus festeigs al pare, però no a la mare, amb qui sempre ha tingut una comunicació directa. "Jo sé tot el que li passa a la meua filla", dirà la mare. A la taula familiar mare i filla "es diuen secrets" juntes, fora del discurs general. La Remedios li sol·licita que s'aixequin de la taula i que vagin

a la seva habitació, on la mare l'ajuda a desvestir-se i a ficar-se al llit. La mare es recolza al llit de la Remedios moltes vegades, sospirant i comentant que en aquesta habitació és en la que se sent més a gust.

La Remedios es torna a enamorar, en aquesta ocasió d'un company d'universitat, a qui anomenarem Javier. El noi es mostra interessat en ella, això sembla posar fi a tot el que provoca problemes a la Remedios: se sent amb bon ànim, es desperta d'hora, estudia, etc.

A mesura que passen els dies la Remedios exigeix definir la situació. Es reuneix als grups, però com sempre, no aconsegueix contenir-se. En Javier li diu de trobar-se l'endemà però ella no pot esperar: li parla per telèfon, el busca a la universitat. Ella es proposa anar a poc a poc, però no ho aconsegueix. Al final, desesperada, exigeix a en Javier que li digui si són o no parella. En Javier li diu que quan acabi la setmana li respondrà, i ella ho interpreta com: "Ens prometrem".

Un comentari sobre la realitat que importa en l'anàlisi

Davant el que la Remedios entén per "ens prometrem" es va suscitar una discussió entre els professionals, breu però interessant: realment en Javier li havia dit això, o era ocurrència de la Remedios? Perquè tot feia suposar que en Javier postergava una negativa pròxima i no una confirmació de festeig.

Cal destacar el següent: no és important aquí la **realitat històrica**, aquella que efectivament va ocórrer, sinó la **realitat subjectiva**, la realitat de la Remedios. Per a la Remedios es va dir: "Ens prometrem" i aquesta és la realitat amb què cal comptar. A partir d'aquell moment va sobrevenir una espera que es va tornar insuportable.

Dimarts la Remedios dirà: "estic nerviosa, tinc un buit a l'estómac". Dimecres no suportarà més l'espera i anirà a buscar en Javier a la universitat, però aquest no l'atendrà tot recordant-li que quan acabi la setmana li contestarà. Arriba al grup i sol·licita parlar, però com que hi ha altres persones esperant el mateix, se li indica que parlarà en el proper grup. Moments després la Remedios es desmaia.

Dijous, un dia abans del previst, busca novament en Javier, que acaba per avançar-li la seva decisió: li diu que no es prometran. Davant de la negativa només aconsegueix fer una cosa: se'n va cap a un carrer de vianants cèntric a comprar xurros, que devora immediatament.

5.3.1. Interpretació primera

La dimensió oral és patent en tots els actes de la Remedios. Crida l'atenció aquesta fixació de la pulsio al voltant de l'oral.

Un treballador social, molt atent als petits gestos, donava una dada interessant: en les reunions grupals, quan la Remedios es mostra angoixada, comença amb un moviment bucal molt semblant a la succió. Obre i tanca la boca entre frase i frase, com si estigués succionant.

Com es relaciona la Remedios amb els altres? Per mitjà de l'oralitat. Menja els seus xicots. Menja les reunions. Quan no va poder menjar en Javier i després no va poder menjar el grup, va sobrevenir el desmai. Com que no hi va haver cap altre lloc possible per a la Remedios que no fos amb relació a l'oralitat, es va desplomar com a subjecte. Aquesta és la queixa grupal: sempre acapara el grup, parla i no deixa parlar, etc. La Remedios es **menja** les reunions. Si no parla, s'adorm, s'esvaeix.

Dirà després: "Allò d'en Javier em va deixar malament, se'm va girar la truita". Truita bona-truita dolenta, podríem dir recordant el treball de Melanie Klein.

La seva sortida de la universitat també és molt divertida. Els xurros són fregits dolços però també la paraula *churro* s'utilitza per a designar homes ben plantats, galants, als pobles més tradicionals d'Argentina (era habitual per a les dones sortir a veure "churros" pel centre de la ciutat), i la Remedios prové d'un d'aquests pobles. Llavors el fet que ella se'n vagi a menjar xurros té la gràcia de l'acudit i els seus múltiples vessants: calma la seva angoixa oral, però alhora està menjant xurros en un carrer de vianants.

Com es veu, aquest "menjar" supera el menjar del sentit quotidià: la Remedios menja no només aliments, sinó també coses, persones... La seva forma de relació amb l'altre és fonamentalment per mitjà d'una modalitat oral.

5.3.2. Interpretació del cas segons el material teòric proposat

Per a començar direm que la Remedios és una adolescent tardana. Per tant, hauria d'estar consolidant els èxits de l'adolescència primerenca i mitjana. Però vegem el cas.

La Remedios pateix els seus primers símptomes anorèctics al començament de l'adolescència mitjana, on la possibilitat de la trobada efectiva amb un altre sexe està en primer pla. Recordem que els eixos fonamentals de l'adolescència mitjana són els següents:

- La desinversidura del vincle amb els pares.
- La troballa d'objecte exogàmic.

Veurem, doncs, com aquests dos temes s'interrelacionen en el cas de la Remedios, com es van tractar en el seu moment, i com es presenten "consolidats" actualment. Per a això prendrem com a fil conductor el deslliurament de les figures parentals, puntualitzant les vicissituds amb cada un d'ells.

a) Desinversidura del vincle amb els pares

La Remedios i la seva mare

Com dèiem quan tractàvem el tema abans, no és el fill qui genera la separació dels pares, són els pares que fan possible que els seus fills se'n separin quan desitgen alguna cosa més enllà dels seus fills. Pensant-ho d'aquesta manera, què desitja la mare de la Remedios?

En el transcurs de les reunions de família, sorgeix una dada interessant: la mare, de jove, tenia el sobrenom de "la histèrica" per part de la seva família nuclear, ja que cridava i es desmaiava amb freqüència. Prenia medicació per als nervis des dels quinze anys, fins que la seva mare, sense que ella ho sabés, va començar a donar-li aigua amb sucre que col·locava en un comptagotes, com a placebo. Aquest medicament era anomenat *les gotetes* per tota la família. Quan (E) es posava nerviosa, la seva mare li donava *les gotetes* i ella es calmava. Només molt més tard, casada i amb fills, es va assabentar que aquestes gotes no eren medicació real. A vint-i-dos anys coneix aquell que serà el seu marit i tots els seus mals semblen ajornar-se.

Què significa la Remedios per a la seva mare? I, jugant una mica amb el significat, què *remeia* aquesta filla per a aquesta mare? Gotetes-remeis que aplaquen aquesta mare en la seva angoixa.

Aquesta mare, que atén el cos de la Remedios, que l'alimenta, la neteja, respon per ella, que deixa el seu temps i el seu cos en jocs infantils que semblen no acabar mai, no satisfà, potser, totes les necessitats? Ja es veurà que aquí hi ha una dimensió *una mica més enllà* que la satisfacció que procura una típica mare per al seu fill. Almenys d'una mare que es pot titllar de sanament neuròtica, que desitges en el seu fill, però també en una altra cosa.

Lacan, al seminari *La Transferència*, parla d'una superposició de demandes entre la mare i el seu fill, i treballa el tema en especial en la seva dimensió oral. D'una banda, ens diu, estaria la demanda del bebè de ser nodrit. I ens aclareix ràpidament: no podem entendre aquesta demanda com una pura tendència, com un pur instint. Res d'això no és de l'ordre de l'instint. D'entrada del que es tracta és del significat. I continua, a aquesta demanda de ser nodrit del bebè se'n superposa una altra, del costat del gran Altre primordial, de l'altre que podríem anomenar *matern*. Aquesta altra demanda és la demanda de "deixar-se nodrir". En aquesta conjunció de demandes, que a primera vista podria pensar-se que són complementàries, apareix la discòrdia. Què podria semblar més harmoniós? El bebè demana ser nodrit, la mare demana que es deixi nodrir.

Però tanmateix aquesta espècie d'"encaixament" de demandes no és perfecte, mentre un desig superi aquestes demandes.

D'això es tracta quan ens diu que en aquestes demandes, fetes per a trobar-se, apareixen petites clivelles, hiàncies, que mostren justament això: no es tracta de la trobada de tendències animals, és la trobada de demandes.

Exemple

Veiem un exemple quotidià de no trobada entre les demandes. Una mare, tot i ser afectiva i atendre correctament el seu fill i vetllar per ell, pot suportar que plori un moment sense angoixar-se en extrem, i no sortir corrent a satisfer-lo instantàniament en els seus requeriments i, potser, en comptes del seu pit li ofereixi una altra cosa, com una joguina.

Què succeiria si hi hagués la possibilitat de curullar aquesta demanda, de satisfer-la plenament? La satisfacció plena implica la mort del desig. Si tota demanda fos satisfeta ja no quedaria res per a desitjar, i amb això, hi hauria la impossibilitat d'una posició subjectiva.

Alguna cosa d'això semblaria haver ocorregut entre la Remedios i la seva mare, en la mesura que es tracta d'una relació íntima, diàdica entre elles, destinada a satisfer les necessitats que, podríem dir, es resumeixen en el deixar-se nodrir, deixar de funcionar, mostra la seva no-complementarietat i sobrevé l'anorèxia primera.

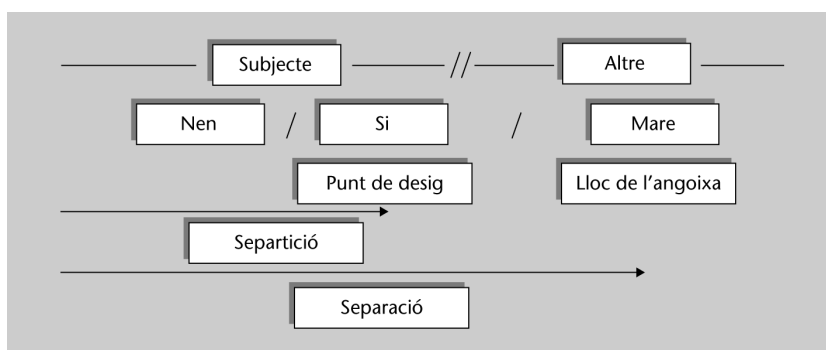
Diu Lacan al seminari *La Transferència*, en la classe del 15 de març del 1961.

"Al primer conflicte que estalla en la relació de cria, en el encuentro de la demanda de ser alimentado con la demanda de dejarse alimentar, se pone de manifiesto que a esta demanda un deseo la desborda –que no podría ser satisfecha sin que este deseo se extinguiera –, que si la demanda no se extingue, es porque este deseo la desborda, que el sujeto que tiene hambre, por el hecho de que a su demanda de ser alimentado le responda la demanda de dejarse alimentar, no se deja alimentar, y rechaza de alguna forma desaparecer como deseo por el hecho de ser satisfecho como demanda –que la extinción o el aplastamiento de la demanda en la satisfacción no podría producirse sin matar el deseo. De ahí es de donde surgen todas las discordancias, la más ilustrativa de las cuales es la del rechazo a dejarse alimentar en la anorexia llamada, con mayor o menor razón, mental."

J. Lacan (2003). El Seminario. A *La Transferència* (p. 232). Buenos Aires: Paidós.

Treballarem això en relació amb la figura proposada anteriorment, el gràfic plantejat per J. Allouch per a analitzar la separació-separtició.

Esquema



Diu Allouch:

"El goce de la succión del seno ocurre como separación; la del vampirismo deriva de la separación. En el vampirismo, la anorexia o la bulimia, el ejercicio gozoso de la separación se topa con una irrealizable separación. Por el contrario el destete es posible (como condición y no solamente como término del amamantamiento en el seno) cuando la separación no llega a obstaculizar la separación, no llega a proyectar su sombra sobre la separación."

J. Allouch (2001). *El sexo del amo. El erotismo desde Lacan* (p. 182). Argentina: Ediciones Literales.

Què és el que ens diu això? Que el gaudi del pit serà possible sempre que la separació també es faci present. Si no és així, si existeixen inconvenients amb la separació, ja no serà el gaudi corrent del pit sinó que es tractaria d'una altra cosa, d'un gaudi de símptoma. Segons Allouch, aquesta distinció entre separació i separtició permet "explicar alhora d'un gaudi usual i de les seves adjacències simptomàtiques" (Allouch, 2001, p. 182).

En la vida quotidiana, després de cada sopar, la mare acompanya la Remedios a la seva habitació fins que s'adorm. La Remedios deixa d'assistir al centre durant tres dies consecutius. Què ha passat? "Està molt malalta", diu la mare. El pare dirà després, al cap d'un temps, que la Remedios no patia cap malaltia, però que la mare "deia que tenia febre", per la qual cosa en va tenir cura com quan "era bebè". En aquells dies la Remedios havia estat rebutjada per un altre home, i plorava a les nits gemegant, cridant la seva mare. Davant del menor signe d'angoixa en la Remedios (o és ella que no suporta la seva angoixa?) la mare anava a consolar-la.

La Remedios i el seu pare

No es pot pensar en el pare de la Remedios sense pensar en la mare, ja que, en definitiva, l'ingrés de la llei paterna és per mitjà de la mare.

Quin pare tenim aquí?

El pare (L) exigeix a la Remedios certes coses, certes clàusules. Una d'elles, que crida l'atenció, és que no s'enamori, que no tingui xicot abans dels vint-i-un anys, ja que fins a aquell moment ell respon per ella. No és potser un límit difícil de sostenir?

Una altra disposició és que la Remedios presenti a la família tots i cada un dels seus amics, per a avaluar si li permet o no continuar veient-los.

També controla els horaris de la Remedios. A quina hora va sortir del centre terapèutic? Quan va arribar? Són les seves preguntes habituals. Les sortides a festes també són controlades amb horaris estrictes. Una vegada, va deixar la

Remedios sense poder sortir perquè aquesta no havia explicat tots i cada un dels seus moviments, i com que sospitava que la Remedios li escamotejava informació, no la va deixar sortir.

Va escollir la carrera universitària de la Remedios. Ell mateix va ser rector de la universitat on estudia la seva filla, i d'aquest fet la Remedios dirà més tard, amb el seu discurs que remet a l'oralitat "no m'agrada". Aquest no agrada de la Remedios s'enllaça perfectament amb un passatge de Lacan sobre l'anorèxia.

Diu Lacan:

"Enseguida les resultará palpable en el hecho de que ya sólo por expresarse la tendencia de la boca que tiene hambre, por esa misma boca, en una cadena significativa, se introduce en ella esta posibilidad de designar el alimento que desea. ¿Qué alimento? Lo primero que resulta de ello es que esa boca puede decir –Éste no. La negación, el desvío, el me gusta eso y ninguna otra cosa del deseo, se introduce ya aquí, y la especificidad de la dimensión del deseo salta a la vista."

J. Lacan (2003). El Seminario. A *La Transferencia* (p. 233). Buenos Aires: Paidós.

Si no pot menjar el que li agrada –si no pot menjar en Walter, per exemple– deixarà de menjar, fins a morir. Si no vol menjar del plat universitari que li designa el pare, i tot i així és forçada a menjar-ne, es desmaiara. Així també dirà en un altre moment, quan la seva relació amb la carrera universitària millora: "L'examen era una *papa*, em sabia fins i tot *el agua de los pollos*". No hem de deixar de ser sensibles a aquest saber universitari, que es presenta com un conèixer per mitjà del menjar.

Una tarda, la Remedios surt de casa seva i anuncia que tornarà a les sis de la tarda. El pare explica que en aquell moment va pensar: "Insisteixen a les reunions que li doni més llibertat, bé, la posaré a prova". A les vuit, sense saber res d'ella, i com que no tornava a casa, posa en marxa un operatiu de recerca que inclou trucades reiterades al centre terapèutic, viatges amb cotxe a la universitat i la possibilitat, gairebé duta a terme, d'informar a la policia.

Aquest pare, que estarà amb la seva filla fins als vuitanta anys perquè maduri i, per tant, no la deixarà madurar fins i tot aleshores, mostra la mateixa dificultat de saber esperar que la seva filla: no sap res d'ella des de fa unes hores i surt a buscar-la. La Remedios, al seu torn, no pot mantenir una espera davant la possibilitat de l'amor: anirà a buscar una resposta immediata.

En una reunió de família diu una cosa exaltada: "Si és necessari que acompanyi la meva filla fins als vuitanta anys perquè maduri, ho faré", frase mortífera que indica la dificultat que té aquest pare per a fer una separació òptima amb la seva filla.

És possible complir aquestes lleis? Quan la llei és massa extrema, quan és impossible, equival gairebé a la seva absència. Decretar a algú que deixi de respirar per una hora és demanar un impossible i, per això, és l'absència mateixa de llei. El pare de la Remedios li demana impossibles: no t'enamoris, no vegis els teus amics, no donis un pas sense informar-me'n, etc. Són límits destinats

Vegeu també

Aquestes són expressions pròpies de certes zones de l'Argentina que poden trobar la seva semblança a l'expressió espanyola de *pan comido* ('bufar i fer ampolles'), quan es vol fer ressaltar l'escassa dificultat d'alguna situació.

a fracassar. I allà on hauria de ser present –present per a aquesta mare–, hi ha una absència. Mare i filla "ho comparteixen tot" sense mediació paterna. És aquí on el pare no ingressa: en el discurs de la mare. La mare és confident i amiga de la seva filla, sense intervenció d'ell. Ella ho sap tot de la seva filla, sense comunicació al pare. La mare li donarà diners, intercedirà per les sortides, pels permisos, amb el pare. És que entre marit i muller hi ha conflictes? No, no és això. Ells es porten molt bé, són afectuosos, són companys... però quan es tracta de la Remedios, **la mare no l'inclou en el seu discurs**. Entre elles el diàleg es produeix sense intermediaris. I si hi intervé, és d'una manera brusca, terrible, tant per a la mare com per a la filla.

Troballa de l'objecte exogàmic

La troballa d'objecte està donada mentre hi hagi la possibilitat de buscar alguna cosa fora de les figures parentals, per la qual cosa aquest apartat el llegirem en relació amb l'anterior, ja que només és possible trobar un objecte exogàmic si els pares han permès i generat la separació.

Què succeïa amb la Remedios en la latència, i quan va començar l'adolescència primerenca? Menjava dels seus pares, menjava passivament i es va engreixar. Respon deixant-se nodrir del gran Altre.

A l'adolescència mitjana, quan la recerca de l'objecte sexual està dirigida fora del cercle íntim, la Remedios deixa de menjar. Cerca alguna cosa més enllà del vincle amb la seva mare, però topa amb una demanda que és gairebé un imperatiu. Davant d'això: l'anorèxia, la resistència a la mort del seu desig.

Només quan alguna cosa de separació es produeix entre totes dues, els símptomes cedeixen. I després, quan la Remedios es bolca a la recerca d'un home, ho fa sota la mateixa forma, amb el mateix esquema d'amor eròtic que va fixar en la seva història personal: des de l'oralitat. Per això els símptomes canvien –la moneda mostra la seva altra cara– i passa a devorar el món.

Conclusió del cas

La Remedios continua el seu tractament. Actualment la relació amb la seva mare és una mica més saludable. La mare va reprendre activitats que havia postergat per a tenir cura de la seva filla i la seva filla s'ha fet més independent. Tot i que encara es presenten episodis en què la Remedios queda capturada pel desig matern, aquests són més breus i la Remedios s'ha mostrat amb més possibilitats de moure's d'aquestes situacions. La seva manera de relacionar-se amb els seus objectes d'amor continua essent massiva i devoradora..., però en pot parlar en la seva teràpia.

Bibliografía

Lectura obligatòria

Blos, P. (1996). ¿Cuándo y cómo termina la adolescencia? Criterios estructurales para establecer la conclusión de la adolescencia (pp. 327-340). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bibliografía

Aberastury, A. i Knobel, M. (1972). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.

Allouch, J. (2001). *El sexo del amo. El erotismo desde Lacan*. Buenos Aires: Literales.

Blos, P. (1978). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México, DF: Joaquín Mortiz.

Blos, P. (1996). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. A *Obras completas* (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.

Gorali, V. et al. (2000). *Estudios de anorexia y bulimia*. Buenos Aires: ATUEL-CAP.

Lacan, J. (1960). *La transferencia, clase del 15 de marzo* (sense edició; versió digital Folio Views).

Piaget, J. (1974). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Barral.

Quiroga, S. E. (1999). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: Eudeba.

Rodulfo, M. i Rodulfo, R. (1986). Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes. A *Una introducción*. Buenos Aires: Lugar.

Romano, E. (1997). *Psicopatología infantil y psicoanálisis: la clínica*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Wainsztein, S. i Millán, E. G. (2000). *Adolescencia, una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires: El Megáfono.

