

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología

Trabajo final de Integración

CASO M: ANGUSTIA DE UNA ADOLESCENTE

Autor: Laura Smukler

Tutor: Dr. Marcelo Salusky

Índice:

1.- Introducción.....	2
2.- Objetivos.....	3
2.1.- Objetivo General.....	3
2.2.- Objetivos Específicos.....	3
3.- Marco teórico.....	3
3.1.- Breve recorrido sobre las teorías de la angustia en Freud.....	3
3.2.- Acerca de la Adolescencia.....	6
3.3.- Proceso de individuación de la adolescencia .....	10
3.4.- Adolescencia y Contexto.....	15
3.5.- Identidad Adolescente.....	15
4.- Metodología.....	18
4.1.- Tipo de Estudio: descriptivo.....	19
4.2.- Estudio de caso: M.....	19
4.3.- Instrumentos.....	19
4.4.- Procedimiento .....	19
4.4.1.- Entrevista de admisión .....	20
4.4.2.- Primera supervisión de la analista (comentarios).....	21
4.4.3.- Comentarios de la analista y la supervisora .....	22
4.4.3.1.- Analista.....	22
4.4.3.2.- Supervisora.....	22
4.4.4.- Segunda supervisión de la analista.....	22
4.4.4.1.- Entrevista con la analista.....	24
5.- Análisis del caso.....	24
5.1.- Relación entre la angustia e identidad .....	25
5.2.- Relación entre el contexto familiar y social y la angustia.....	26
6.- Conclusión.....	32
7.- Referencias bibliográficas:.....	35

## 1.- Introducción

El presente trabajo se realizó en base a la pasantía efectuada en un Hospital. En el Hospital se atienden solo los pacientes que presentan problemas psicodermatológicos, sin embargo, los que llegan a la Red de una institución asociada a la que se concurrió también poseen diferentes patologías.

Cabe destacar que la Institución se especializa en la atención de pacientes con estructuras neuróticas, los cuales son tratados desde una perspectiva psicoanalítica.

A partir de la observación de una admisión, surgió la motivación para trabajar en un caso específico de una adolescente de 18 años, que vivía con su madre y su hermano, quien llegó a la institución derivada por la profesional admisora y argumentando tener angustia.

## 2.- Objetivos

### 2.1.- Objetivo General

Describir la angustia de una adolescente de 18 años, en relación al proceso identificador en el que se encuentra.

### 2.2.- Objetivos Específicos

- Analizar si la angustia está relacionada a la búsqueda de la identidad en el caso de una adolescente.
- Analizar la relación del contexto familiar y social en relación a la angustia.
- Relacionar los conceptos de identidad y angustia con el caso elegido.

### 3.- Marco teórico

#### 3.1.- Breve recorrido sobre las teorías de la angustia en Freud

A continuación se presenta un recorte de los conceptos propuestos por Freud respecto de la angustia. Se procurará centrarse en los conceptos que él propuso para evitar confusiones.

Una pregunta sobre la angustia atraviesa la obra de Freud. Desde los comienzos de su investigación sobre la neurosis, aparece en el título del manuscrito E, en junio de 1894: “¿De dónde nace la angustia?, y se planteará todavía en 1932, en la cuarta de las Nuevas conferencias, bajo esta forma apenas modificada por años de teorización analítica: ¿De qué tiene miedo el ansioso? (Kress Rosen, 2000).

Freud comenzó en 1894 afirmando en su correspondencia con Wilhelm Fliess, que la angustia era la consecuencia de un incremento de la tensión sexual por la ausencia o interrupción de la misma. La tensión sexual no descargada, la ausencia o interrupción de la descarga, por ejemplo en el coitus interruptus, se transformaba en angustia. Así Freud plantea, en sus primeras aproximaciones al tema un efecto tóxico al origen de la angustia; un efecto tóxico ligado a un factor energético.

Sin embargo, en la misma época, en 1895, en su texto titulado Críticas de las neurosis de angustia, Freud va a observar ya una diferencia cuando se trata de la angustia fóbica. En el caso de la angustia en la fobia, vio que no responde a la característica que había anunciado anteriormente- de que la ausencia de descarga sexual se transformaba en angustia-. Por eso en ese momento, Freud va a postular las cosas respecto de la angustia en las fobias de otra manera. Allí, dirá: “la angustia se encuentra enlazada en ellas al contenido de una representación o una percepción determinadas, y la emergencia de este contenido psíquico es la condición principal para la angustia” (Freud, 1895, p. 205). Es decir pasa del factor económico-descarga o no descarga sexual- a la dinámica de los procesos psíquicos y es entonces cuando formaliza su primera teoría de la angustia. Se trata de una teoría apoyada en el esquema edípico y podríamos enunciarla del siguiente modo: esta la ley, que provoca la represión, y la angustia, como respuesta a eso que se ha reprimido, es decir, al reprimir la libido la represión de la libido se transforma en angustia.

Freud (1909), describió el caso Juanito, El análisis del caso de un niño de cinco años, donde Freud observa que Juanito siente la amenaza sobre el autoerotismo y su relación con la madre, es decir, él siente su deseo sexual como un peligro interno, lo reprime, y a continuación la angustia se traslada a una representación externa, en este caso una fobia a los caballos. Entonces la fobia viene a constituir una defensa contra el peligro exterior sobre el que se ha desplazado una amenaza que es interna, un peligro interior se desplaza hacia un objeto exterior y luego el peligro se percibe desde el exterior, pero la amenaza es interna. Así se establece en Freud claramente, una relación entre amenaza de castración y angustia; Freud dirá en este momento que la prohibición causa la represión y que, aunque se sitúe en un objeto exterior, como causa de la angustia, ésta siempre tiene como origen un peligro interno, que es la propia amenaza pulsional. El peligro siempre es interno. Freud (1923) transformara esta teoría de la angustia para establecer su segunda Teoría de la angustia. Es a partir de su Segunda Tópica, de El Yo y el Ello, que va a

modificar e invertir su teoría de la angustia. En ese momento la angustia pasará de ser un efecto de la represión a ser causa de la represión.

Luego Freud va a decir que la angustia tiene su origen en un encuentro traumático con la sexualidad, con el Eros. Entonces, si la secuencia anterior era Eros-represión-angustia-fobia ahora será Eros-angustia-represión-fobia, es decir, que la angustia va a pasar de estar ligada a la amenaza de castración a estar provocada por lo pulsional mismo, no elaborable por el principio de placer.

Sin embargo hay algo que Freud mantiene siempre: el peligro lo representa lo pulsional de cada uno vivido como amenaza. Pero en este momento, es la angustia la que origina la represión y no la represión la causa de la angustia. Freud (1932) va a concluir que el origen de la angustia está siempre en un encuentro traumático, en el fracaso del principio de placer. Freud reelabora su teoría, incluso en el propio texto de Inhibición, Síntoma y Angustia se contradice, hace enmiendas; estas modificaciones son constantes en la obra de Freud con respecto al tema de la angustia.

La inhibición es uno de los modos de evitar la angustia, de defenderse de la angustia; la inhibición es del yo, es la falta de acción, el detenerse, el no hacer nada, también no pensar.

Hay dos formas habituales de evitar la angustia: la inhibición o la descarga motriz. Si hay una carencia de palabras, si hay una dificultad de tratar simbólicamente aquello que, de lo contrario se expresa como angustia, entonces o bien tenemos la depresión, por la vía de la inhibición, o bien tenemos, las patologías del acto, por la vía de actuar para no pensar.

El síntoma neurótico es una formación de compromiso entre la pulsión y la defensa. Pero el síntoma funciona como un tope a la angustia. En definitiva, hay angustia cuando el síntoma fracasa, si hay un síntoma bien constituido, no hay angustia, de ahí el título de Freud: Inhibición, síntoma y angustia.

Podemos concluir que más allá de las variaciones a lo largo de su obra, Freud sitúa la angustia ligada a la pérdida, de algún modo para Freud toda angustia es angustia de castración, es angustia ante la pérdida.

En el marco anteriormente descrito, se conoce, como angustia automática, a la reacción del individuo cuando se encuentra en una situación traumática, dicha angustia se opone, a la angustia señal, (Freud 1926). Y la antedicha, es la que resulta de un peligro real ante una amenaza exterior, (Freud, S 1926).

### 3.2.- Acerca de la Adolescencia

Martínez Hurtado (2003), ha señalado que la palabra "adolescencia" procede del latín adolescens (muchacho joven), la cual a su vez viene de adolescere, que significa "crecer", y de su raíz doleo que significa "dolor"; es decir que etimológicamente se une el crecimiento al dolor, al hecho de adolecerse.

La adolescencia es una época de cambios. Hay una ley psíquica que propone que todo cambio genera ansiedad y produce angustia (Martínez Hurtado, 2003).

Esto es válido para cualquier situación, ya sea una situación de cambio de residencia, de cambio de ciudad, de cambios de colegio, de cambio de trabajo, etc. En situaciones de grandes transiciones, como la época adolescente, aumentan estas emociones. La persona experimenta desde los cambios fisiológicos de la pubertad hasta los cambios psíquicos de esta etapa que abarca desde los 12 o 13 años hasta aproximadamente los 20 años, (Martínez Hurtado, 2003).

Es un tiempo de pasaje de niño a hombre, de niña a mujer, donde el sujeto tiene que enfrentar numerosas pérdidas-con sus consiguientes duelos, con sus sorpresas y alegrías, se producen numerosos cambios que tiene que ver con las reconfiguraciones psíquicas internas. Se pierde una identidad para encontrar otras, hay una identidad infantil a la que se debe renunciar para conseguir una identidad juvenil o adulta, (Martínez Hurtado, 2003).

Rousseau, (1762) se refiere por primera vez a la adolescencia, como un período específico del desarrollo, con una serie de características muy definidas; como un segundo nacimiento, como una conexión directa o antesala a la adultez.

Freud (1909), dice que ya el primer año de vida de un niño es fundamental, para todo su desarrollo futuro. La naturaleza de la primera relación del individuo, que es la relación con su madre, influirá profundamente en su personalidad, pues, es en esta relación entre madre e hijo donde toda persona aprende a relacionarse con el otro y donde empieza a desarrollar su capacidad de amor. En esta relación se origina el individuo como ser social. Desde los primeros meses, cada bebé, se presenta como único, ninguno se parece a otro, igual que no hay dos familias o dos madres, iguales. No varían, sólo en lo referente a sus temperamentos, cosa a menudo muy evidente, sino también en su ritmo de crecimiento. Es un ser humano, desvalido y dependiente, pero, con sus propias necesidades y sentimientos, e incluso con algunos atisbos de ideas. Necesita que la madre permanezca junto a él gran parte del tiempo y que ambos se vayan adaptando en sus necesidades respectivas.

Al comienzo, la boca es sumamente sensible y en ella se concentran las sensaciones más intensas de placer y excitación. Esto es lo que hace que se denomine a estos primeros meses de la vida como fase oral. En estos primeros momentos, el niño solo cuenta con conductas simples innatas, como los reflejos, para adaptarse al mundo que le rodea; una de ellas es la succión.

A partir de estos reflejos irá ejercitando otros movimientos, que surgen por casualidad, en su propio cuerpo y mas adelante aquellos que tuvieron un efecto interesante en el medio, como puede ser, el hecho de golpear un sonajero.

Poco a poco va perfeccionando sus movimientos, de tal forma, que se va adaptando al objeto que manipula. Este objeto puede ser su propio cuerpo; a través de pequeños avances, el bebé se sienta, se pone de pie, gatea, camina y comienza sus balbuceos como atisbos del futuro lenguaje.

Posteriormente, entre los dos y los cuatro años, coincidiendo con la educación para el control de los esfínteres, el niño comienza a interesarse por todo lo relacionado, con las funciones excretoras. A esta etapa se la denomina, fase anal.

En la etapa fálica, hacia los cuatro o cinco años, el niño descubre sus genitales y el placer que pueden proporcionarle; este interés se manifiesta en la masturbación, juegos exhibicionistas y

deseos de contacto físico con el otro sexo. Según Freud (1909) se produce una sobrevaloración del pene tanto en los niños como en las niñas; en estas últimas, puede ser motivo de envidia.

Para el niño será un motivo de orgullo y a la vez de temor. Al percibir la ausencia de pene en las niñas, puede pensar, que éstas, han sido privadas de él en cumplimiento de algún castigo.

Sobre todo, este temor se puede entender teniendo en cuenta que en el niño existen en este momento unos sentimientos fuertes de amor hacia su madre y ve al padre como un rival, al que desearía agredir. El niño fantasea que la venganza del padre por estos sentimientos suyos será terrible. En la niña la situación se produce a la inversa. Es lo que se denomina fase edípica.

La salida normal de esta situación es la aparición del deseo en el niño de ser en el futuro igual que el padre, o, igual que la madre, en la niña, y así obtener otra mujer y otro hombre en el futuro. De esta forma el niño se integra en uno de los roles masculino o femenino, existentes entre los seres humanos.

La segunda infancia o edad escolar que abarca aproximadamente, desde los seis o siete años hasta los once o doce, está marcada por el progreso de la socialización con los iguales.

Desde el punto de vista afectivo, este período, está caracterizado por un adormecimiento de los deseos que anteriormente tuvieron lugar durante la fase edípica. Estos deseos se posponen, es la etapa de latencia.

Llegamos así a la adolescencia. Es un período crítico, de grandes transformaciones físicas y emocionales. Se producen cambios en el cuerpo, en las capacidades intelectuales y en el control de las emociones. Se produce también el despertar de la sexualidad adulta, el descubrimiento del amor y la belleza, los ideales y la ideología. Freud (1909), habla de que con el advenimiento de la pubertad comienzan las transformaciones que ha de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva constitución normal. La pulsión sexual, hasta entonces predominantemente autoerótica, encuentra por fin el objeto sexual. Es en la pubertad donde se introducen los cambios que llevan a la vida sexual infantil a su conformación definitiva. Las pulsiones autoerótica se desplazarán en la búsqueda de un objeto sexual. Este tiempo introduce una diferencia entre el niño y la niña, ahora púberes. En el varón, la tensión que se acumula tiene la posibilidad de la descarga, también al servicio de la reproducción. En la mujer, en cambio, resulta enigmático.

Estos cambios provocan lo que podemos entender en términos de posibles destinos de la excitación sexual. Freud ubica allí dos signos: el signo anímico, la tensión que va acumulando cada vez más displacer, y el signo somático, el cambio que se produce en el cuerpo. Sin embargo, el aumento de la tensión, que llamaría a obtener más placer, genera más displacer. Hay algo del placer previo (la excitación de las zonas erógenas) que ya está presente en la pulsión sexual infantil. Lo novedoso, lo inédito, que se inaugura en la pubertad es este placer final, que implica la posibilidad de poder descargar tensión. Freud ubica entonces, en la pubertad, la separación entre el carácter masculino y femenino.

Según Freud (1905) la sexualidad como tal no comienza en la pubertad, él muestra como las perversiones observadas en los adultos, existen en el niño en un estado volátil, no fijo, lábil. Según Freud, ya el niño es perverso; hay algo acallado en la latencia que se despierta, se reedita en la pubertad.

Freud muestra en el caso Dora, cómo pasada la latencia, algo irrumpe en términos de sexualidad.

En muchas culturas, el pasaje de la niñez al estado adulto está claramente marcado por una dolorosa prueba de iniciación. El individuo adquiere entonces un nombre y aprende lo que se debe de saber para una sociedad en la cual tiene reservado un lugar, (Martínez Hurtado, 2003).

De acuerdo con Aberasturi y Knobel (1959) entrar al mundo de los adultos, deseado y temido, significa para el adolescente la pérdida definitiva de su condición de niño. Es un momento crucial de la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento.

Los cambios psicológicos que se producen en este periodo y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo. Ello sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación de los padres de la infancia. (Aberasturi y Knobel 2003).

La adolescencia es un periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio, familiar y social. La pérdida que debe aceptar el adolescente al hacer el duelo por el cuerpo es doble: la de su cuerpo de niño cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen ante la evidencia de su nuevo status y la aparición de la menstruación de la niña y el semen en el varón, que les impone el testimonio de la definición sexual y del rol que tendrán que asumir, no solo en la unión con la pareja sino en la procreación.

### 3.3.- Proceso de individuación de la adolescencia

Los cambios psicológicos en la adolescencia siguen un orden evolutivo, pero con un camino diferente al de los procesos biológicos, es decir, que estos cambios son el resultado de un proceso de choques internos y externos que interactúan entre si, estos cambios son las fases adolescentes.

Dichos procesos tienen un hilo en común que recorre todo el camino del adolescente, y comprende tanto la preadolescencia, como la adolescencia tardía, a este proceso lo llamamos individuación la simbiosis para transformarse en un individuo que ve por si. Esto significa desprenderse de los lazos familiares de dependencia, pasar a formar parte de la sociedad global, o sea, el mundo de los adultos. En términos metapsicológicos podemos decir que hasta el fin de la adolescencia tanto las representaciones del ser como del objeto, no tienen estabilidad, ni límites firmes, por lo tanto no son resistentes. El superyo edípico parte de su rigidez, en contraste con el ideal del yo que adquiere más influencia. Estos cambios estructurales hacen que la constancia de la autoestima y del talante sea cada vez más independiente, o más, dependiente de fuentes exteriores que el mismo sujeto elige (Blos, 2003)

La desvinculación respecto de los objetos de amor y odio, abre el camino del adolescente al encuentro del objeto, de amor y de odio, ajenos a la familia. La individuación en la niñez temprana es lo opuesto a lo ocurrido en la adolescencia, donde el niño se separa de su madre que es un objeto concreto, el movimiento es pendular, los movimientos se van alternando. La individuación adolescente es un complejo de desvinculación, si esta no se logra, la concreción de nuevos hallazgos de objeto fuera de la familia, queda impedida por la sustitución. Aquí se juega con el yo,

al desligarse de los vínculos libidinales de dependencia durante el periodo de latencia. En la adolescencia observamos cierta debilidad del yo debido a las pulsiones, una debilidad completa por el rechazo del adolescente a aceptar el apoyo yoico de los padres. El aflojamiento de las relaciones objetales infantiles de los lazos objetales cede el paso a relaciones más maduras, y el yo se opone a volver a los estados de la niñez. Al sumar, estos cambios estructurales, sobrevive a la adolescencia, como un atributo permanente de la personalidad. La individuación adolescente sigue un curso, se produce una polarización, en ese caso, los roles sociales y la conducta, los valores y la moral, van a estar determinados por el deseo de ser distinto a la imago interiorizada, o lo opuesto a ésta. Se puede producir un descarrilamiento del proceso de individuación en sí, que se manifiestan mediante perturbaciones yoicas, dificultades para el aprendizaje, falta de objetivos, en conductas dilatorias, temperamentales y negativistas, estas son también muestra del fracaso en la desvinculación con los objetos infantiles.

La individuación hace que la persona en crecimiento asuma cada vez más la responsabilidad por lo que es y por lo que hace, en lugar de depositarla en sus padres o cuidadores. Dicha individuación es reflejo de logro, de un proceso, cuya importancia es crucial para el proceso total de la adolescencia.

Es de destacar que la adolescencia es el único período de la vida humana en el cual la regresión yoica y pulsional, constituyen un componente obligatorio del desarrollo normal. La regresión adolescente provoca angustia, si esta angustia es incontrolable, se movilizan las medidas defensivas, asimismo, la regresión antedicha, no es, una defensa, pero si es un proceso psíquico esencial, a pesar de la angustia que aparece debe seguir su camino.

En la reestructuración psíquica adolescente se va a observar una regresión pulsión al y también una regresión yoica. Dicha regresión, yoica, se encontrará reviviendo estados traumáticos. Estos estados pueden reconocerse, en un retorno al "lenguaje de acción", y al "lenguaje corporal, somatización de los afectos, conflictos y pulsiones.

Con el estallido de la pubertad, el aumento de la tensión pulsión al y el crecimiento físico, puede provocar en el adolescente modalidades de reducción de la tensión. La regresión pulsión al puede conducir en última instancia a la pasividad primordial, se opone a los cambios corporales, las incipientes capacidades físicas y sus aptitudes mentales movilizadas recientemente.

Aparece la idolatría y adoración de hombres y mujeres célebres por parte de los adolescentes. El adolescente se pregunta ¿Quién soy yo?, esto refleja lo que llamamos empobrecimiento del yo. Esto constituye una amenaza. Podemos afirmar que, los adultos, en general, les allanan el camino a los adolescentes, para que pueda integrarse en la nueva generación y establecer su identidad social, personal y sexual en cuanto a ser adulto.

También se le debe otorgar importancia al grupo de pares, y a la fluctuación entre los extremos de amor y odio, la actividad, la pasividad, la fascinación y la indiferencia. Se debe tener en consideración el estado de ambivalencia que enfrenta al yo, este lo siente como intolerable y esto provoca conductas negativistas, oposición, e indiferencia, (Blos 2003). Blos (2003), conceptualiza sobre el entorno del niño, dicho entorno se complica más y más, junto a su crecimiento. El entorno familiar con sus influencias diversas y vivencias, su sumatoria formará paulatinamente el carácter e identidad, resultará sumamente importante la integración y la diferenciación del yo

adolescente. Es sumamente destacable el conflicto generacional, que se va a dar en la adaptación regresiva y progresiva, el niño va a tener que desvincularse de lo anterior y acercarse a lo nuevo. Lo que no cambia es la estructura psíquica, pero, si las interacciones entre las mismas. El yo quiere cambios y se va a ir desarrollando favoreciendo la autoestima del adolescente, su capacidad cognitiva y los valores que están por fuera del ambiente familiar y esto, luego, se deberá extender a la sociedad para llegar a su identidad. El conflicto generacional, en cuanto a su diferenciación, entre las distintas generaciones, y su posterior resolución, es la tarea normativa de la adolescencia.

Ericson (1959), introduce el concepto de moratoria psicosocial. Este es un tiempo que el adolescente necesita para hacer las paces con su cuerpo, para terminar de conformarse y para sentirse bien con si mismo. Durante ese tiempo, el adolescente se enfrenta a una lucha entre los objetos viejos que debe abandonar y los nuevos que va a tomar, así va construyendo su propia subjetividad, a través de perdidas y nuevas adquisiciones. La moratoria psicosocial es un periodo otorgado a los adolescentes desde el mundo de los adultos. Si bien Ericson aceptó las ideas de Freud, como correctas, el está mas orientado hacia la sociedad y la cultura.

¿Quiénes somos?, ¿Cómo encajamos en la Sociedad?; estas dos preguntas nos hacen tomar todo lo que hemos aprendido, acerca de la vida y de nosotros mismos, lo moldeamos en una autoimagen unificada, deberá ser una nueva comunidad que estime como significativa. Los adolescentes son conocidos por su idealismo y por sus tendencias a ver las cosas en blanco o en negro (Ericson, 1959).

Para Elsa Emmanuele, (2001) y la metamorfosis que ella dice se produce en la pubertad, en esta encrucijada que atraviesa el adolescente, donde es necesario que puedan interpelar y cuestionar todo lo dado, es en este tiempo donde caen los Ideales y saberes absolutos de los padres, es un momento en el que el adolescente es alguien a quien se le ha roto un espejo y transitoriamente no tiene donde mirarse. También hace pensar que si el Ideal del yo se establece sobre la base de identificaciones con los padres, sus sustitutos y los ideales colectivos constituyendo un modelo al que el sujeto quiere ajustarse, el ideal del yo en términos vocacionales ocupacionales, supone vínculos afectivamente positivos y hacía persona que realizan determinados roles ocupacionales, el adolescente quiere ser como ellos.

Además, es posible pensar acerca de la paradoja temporal de la que habla Lidia Ferrari (1999) diciendo que justo en el momento menos adecuado para adoptar decisiones es cuando el adolescente debe tomarlas, que en el momento de la salida de la escuela secundaria, en el que se sale de la adolescencia o durante su transcurso, es cuando debe producirse el despegue familiar.

Fernández Mouján, (2002) sostiene que la adolescencia es un período de la vida limitado social, biológica y psicológicamente. Social por su retraimiento, biológico debido a sus abruptos cambios corporales y psicológicos por la aceptación de poder formar su proceso identificador.

El adolescente frente a tener que llegar a la adultez, se retrae, y en ese camino elaborará sus propias formas de actuar, y de ser. Tratará de no perder su identidad y su realidad. Se verá expuesto a tres fenómenos, en primer lugar el del área corporal: los cambios físicos y la confusión en su excitación oral, anal y genital. El segundo fenómeno comprende el área social y aquí es cuando la sociedad le envía mensajes contradictorios, debido a que la misma no tiene en claro sus

expectativas generacionales. El tercer fenómeno ¿que pasará con la mente?, el adolescente se ve obligado a abandonar las identificaciones infantiles y su funcionamiento limitado debido a la gran disociación del período de latencia, y demás funciones del yo, como el pensamiento concreto.

La tarea más específica de la adolescencia es el logro de la identidad. La desesperación que provocaría la falta de identidad, lleva a los adolescentes a una lucha por ella, hecho fundamental para su futuro desarrollo.

A lo largo de esta lucha, se libra como una batalla que comprende los tres fenómenos antes mencionados. Si al final de ésta cruzada, el adolescente puede resolver sus duelos sale victorioso y comienza a transitar las diferentes etapas de la adultez.

### 3.4.- Adolescencia y Contexto

Fernández Moujan (2002), dice que la adolescencia es un nacimiento en sociedad donde los vínculos de familia son reemplazados y aparecen impulsos sexuales con una fuerte carga de agresión que luego son reprimidos. El alejamiento de la familia y de un padre idealizado hace que los adolescentes busquen objetos para idealizar y someterse. Es por eso que existe una gran identificación con ídolos y prohibiciones sociales.

Familia y cultura pesan fuerte durante la adolescencia. En la familia se trata de que la libido quede dentro de ella mientras que la cultura trata de expandir dicha libido. Y es aquí donde el adolescente deberá hacer frente a los padres que ha internalizado para adquirir nuevos ideales culturales, aunque no siempre sea conciente de ello.

Es necesario incluir la cultura, la historia infantil y la actualidad para comprender la adolescencia, teniendo en cuenta que el objetivo del adolescente es lograr la identidad, que lo reconozcan los demás como un sujeto independiente y que él mismo pueda ver a los demás de la misma manera, pero al mismo tiempo conservar su lugar de individuo.

Cao (2009) dice que los vínculos cumplen un irrevocable papel, en la vida del sujeto, no solamente en sus inicios, sino que a través del tiempo, su influencia dejará sus huellas. A lo largo de todo un camino, los vínculos influyen en la vida, desde cuatro vertientes: como gestor, como puntal, como acompañante, y, como partenaire, estas serán decisivas en el psiquismo que está abierto y en reformulación permanente. En el contexto de la interacción de los vínculos, es donde se formarán las emergencias del padecimiento psíquico y sus defensas en sociedad.

### 3.5.- Identidad Adolescente

Los adolescentes intentan cambiar y transformar la cultura debido a la crisis de identidad por la que atraviesan. Todo está dentro de la cultura. El adolescente renuncia a la cultura porque renuncia a su identidad y busca otra. Descubre las contradicciones de la cultura que son también sus propias contradicciones que trae la crisis en la que está. Y también dentro de la cultura existen espacios peligrosos que aprovechándose de la vulnerabilidad adolescente y ofreciéndole algo novedoso, llevan a los sujetos a caer en conductas destructivas, fanáticas y extremistas que no conducen a un progreso sano.

La identidad está agrupada en 3 conceptos, que a su vez son agrupados en torno a tres sentimientos, unidad, mismidad y continuidad. Cada uno de estos conceptos se dan en todas las áreas de experiencia; mente, cuerpo y mundo externo. Su unidad se apoya en la necesidad del yo de integrarse y diferenciarse en el espacio, como algo único e interactuante. La continuidad de la identidad proviene de la necesidad del yo de integrarse temporalmente, en la adolescencia se produce una ruptura, en la continuidad antes mencionada y también un desarrollo mas acelerado. La mismidad según (Fernández Mouján, 2002), es el aspecto mas descuidado, y se extiende a otra necesidad la de ser reconocido por los demás. La lucha por la nueva identidad, se extiende a la lucha por una nueva familia, nuevas relaciones con las instituciones, y nueva sociedad.

Una educación autoritaria, impersonal y estandarizada va a tener resultados en la adolescencia, como sentimientos de inferioridad, esto provoca causa para inhibiciones y pseudo identidades, autodesprecio y sobrevaloración de lo no conocido. Esto constituye la identidad del Yo psicológico.

Entonces podemos decir que había tres configuraciones de la identidad del yo. Primero, una identidad interna, que está formada por las identificaciones infantiles; en segundo lugar, la reconciliación entre el concepto de si, y el reconocimiento que la comunidad hace de él, crean el nuevo sentimiento: el de Identidad del Yo social. El tercer lugar, es el de los cambios corporales, y las vicisitudes de la libido, en base al desarrollo físico. Estos forman la Identidad del Yo corporal. El Yo psicológico, el Yo social, el Yo corporal, configuran la identidad del Yo adolescente, que necesita formarse por la fase de la vida que atraviesa formarse sin interrupciones, y expandirse como persona, sea, en la pareja, en la tarea social, y en su vida en soledad (Fernandez Mojan, 1997).

Didier Luru (2005), dice que las identificaciones son de una gran labilidad en la adolescencia, así es como intenta tomar como una pantalla o soporte las identificaciones que estén a su alcance. La patología puede instalarse en el momento en el cual es posible o imposible abandonar las identificaciones. Es allí donde el sujeto se ve cara a cara con sus propios límites y también con sus propias posibilidades o no, aquí se pueden tambalear sus ideales.

El adolescente se encuentra confundido, no sabe a donde dirigirse. Todo el trabajo de las problemáticas adolescentes se encuentra en marcha y el sujeto debe construirte un camino a través de sus nuevas identificaciones, de su posición en la sexualidad, de la modificación de su narcisismo. Éste se define como el amor a sí mismo, que permite luego el amor a los otros. En la adolescencia se produce una profunda modificación del narcisismo. No existe una visión de conjunto que permita comprender los diferentes destinos del narcisismo cuando es retomado en la fase adolescente. Freud la introduce y le otorga a este concepto un lugar central e insiste en reafirmar la preeminencia de las pulsiones sexuales, distingue entre auto erotismo y narcisismo. (Freud 1914).

Laplanche Pontalis (1996), explica que el auto erotismo es la cualidad de un comportamiento sexual infantil precoz, mediante el cual una pulsión parcial, ligada al funcionamiento de un órgano o a la excitación de una zona erógena, encuentra su satisfacción en el mismo lugar, es decir: primero, sin recurrir a un objeto exterior; segundo, sin referencia a una imagen unificada del cuerpo, a un primer esbozo del yo, como el que caracteriza el narcisismo. Hay dos tipos de narcisismo, el primario que designa un estado precoz en el que el niño catectiza toda su libido

sobre sí mismo y un narcisismo secundario que designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexis objetales.

Quiroga (1998), habla de la adolescencia, como un proceso multideterminado, dicho proceso se puede estudiar desde muchos lugares, como, desde lo biológico, psicológico, familiar, grupal-institucional y antropológico-cultural. Con respecto a las identificaciones continúa, diciendo, que en algún momento se corta la comunicación con sus padres, lo cual va a permitir un mejor desarrollo psicológico del sujeto adolescente, y un reconocimiento de sus diferencias, en cuanto al aparato psíquico.

Cao (2009), establece que los adolescentes deben lidiar con la dinámica ambivalente que se apropia de sus vinculaciones familiares, con su reedición edípica y la puesta en marcha de nuevos referentes. Continúa expresando que ante el avance de la posmodernidad, que no se puede detener, aparecen una serie de fenómenos inéditos. Uno de ellos es la sociedad adulta quiere ser adolescente, a través de las actividades, las vestimentas, y demás recursos que contribuyeran al acercamiento de esta franja al de la eterna juventud, también ayudados por el marketing. Con lo cual podríamos decir que, la juventud pasó a ser un estilo de vida.

El adolescente sufre una larga cadena de crisis, su arribo al mundo se encuentra como un conjunto de perturbaciones físicas y psíquicas. Por lo tanto, los términos crisis, ruptura y superación, pasan a ser los más adecuados para instituir el complejo proceso que caracteriza a la condición adolescente. Lo antedicho constituye un desafío en el cual el sujeto, ya sea en forma paulatina o súbita, se verá obligado al abandono de las configuraciones psíquicas que adquirió o formó durante la infancia, de esta manera concentrará sus esfuerzos en la construcción de una nueva identidad. Dicha identidad se formará con material de su infancia y con las vivencias vinculares que forman parte de los espacios socioculturales que el sujeto habita o por los cuales tome contacto.

Además, el procesamiento de la condición adolescente que en forma simultánea se desarrolla en un conjunto de dimensiones (física, mental, vincular, familiar, institucional, social, cultural, histórica y política), va a convocar y comprometer durante su duración a una cantidad de actores. La función de estos actores va a ser cumplir con el apuntalamiento y acompañamiento usando su presencia y accionar en los adolescentes. Este conjunto de actores surgirá de distintas fuentes según lo que se necesite. Dichas fuentes son muy importantes a pesar de poseer inconsistencias, debido a que juegan el papel de referentes.

#### 4.- Metodología

##### 4.1.- Tipo de Estudio: descriptivo

##### 4.2.- Estudio de caso: M

Se observó el caso de una adolescente de 18 años que vivía con su madre y su hermano I. La adolescente tenía una gran angustia y lloraba cuando se presentó a la admisión.

Comentó que se sentía muy sola y abandonada. Y a la vez se sentía muy enojada con su familia.

#### 4.3.- Instrumentos

Se analizó el caso de una adolescente, de la cual se pudo presenciar la admisión cuando llegó a la Institución. Asimismo se presenciaron todas las supervisiones que su analista realizó ante la supervisora correspondiente.

Se llevó a cabo la observación y descripción del caso enfatizando el cuadro de angustia de la paciente, también se realizaron entrevistas con su terapeuta para tener información del caso.

Se hicieron entrevistas con las tutoras de la Institución a fin de relacionar la angustia de la paciente con el material bibliográfico adecuado para comprender el caso.

Se hizo una entrevista con su analista para recolectar información acerca del paciente.

Se hicieron entrevistas con las tutoras de la institución con el fin de relacionar la patología del paciente y el material bibliográfico adecuado para un mejor análisis del caso.

Se hizo una lectura profunda de distintos autores que se han ocupado de la temática elegida.

#### 4.4.- Procedimiento

Se observó y describió un caso clínico. El caso perteneció a la Institución elegida, que trabaja en forma de red con una orientación psicoanalítica. La admisión del caso se realizó por una de las adisoras en la sede de dicha institución. De igual manera las supervisiones fueron realizadas en dicha sede y coordinadas por la supervisora correspondiente. Se entrevistó a su analista para recolectar mayor información.

Se indagó y se observó las conductas típicas de la adolescencia y si las mismas estaban relacionadas con la búsqueda de la identidad propia de la adolescente.

Además se investigó qué aspectos sociales y culturales podrían influir en el proceso identificatorio del caso elegido. Las observaciones que se realizaron fueron relacionadas con la bibliografía elegida con el fin de hacer una relación teórico-práctica y llegar a una conclusión.

##### 4.4.1.- Entrevista de admisión

M (18 años) llegó a la entrevista sin poder, en principio articular palabra sobre lo que la traía a la consulta. Lloraba con franca congoja y angustia. De a poco, su llanto fue cediendo y comenzó a balbucear aun, entre sollozos los motivos que la aquejaban.

Expresó que en el último tiempo, había tenido serias dificultades con el colegio: falta de interés, ausentismo escolar reiterado, problemas de integración con otros jóvenes.

Comentó con tristeza que se quedaba mucho tiempo en la casa y que le costaba salir. Dijo tener la sensación de estarse perdiendo muchas cosas de la vida. Entre llantos dijo, que no iba a bailar, ni compartía ninguna actividad con sus compañeros. "no hago nada". También pudo ubicar algunas cuestiones del contexto familiar, como fuentes de angustia. Sus padres estaban separados desde hacía muchos años, y comentó que con el padre no tenía contacto desde hacía más de un año. Se quejaba de que el padre no le prestaba atención. Por su parte, M, vivía con su madre y su hermano mayor, G de 23 años, con quienes dijo, tener conflictos y peleas cotidianamente. Refirió que, en el fondo de su casa, vivía su abuela materna, la única con la cual se llevaba bien de su

familia. Se quejó de la diferencia que hacía su madre entre ella y su hermano, y de que su madre se desvivía por su abuela y por Gastón, y a ella, la trataba con indiferencia. Marcó una oposición en relación a su infancia, donde no recuerda esta actitud de su madre, sino una relación de mayor contención y proximidad. M se describió como una persona poco comunicativa, con respecto a sus problemas, y con una sensación de inseguridad sobre su propia imagen, frente a los demás.

Por último comentó que debido a inconvenientes económicos, habían tenido, mudanzas constantes, y esto la había afectado emocionalmente al imponérsele de manera arbitraria cambios de escuela, amigos y vecinos.

#### 4.4.2.- Primera supervisión de la analista (comentarios)

M estaba en conflicto con su madre y sentía muchos celos de su hermano. Hacía poco en el contexto de una pelea familiar, se había enterado que su madre era adoptada y que todos lo sabían en su familia menos ella. Esto le provocó, un fuerte estado de angustia.

M dijo: "ahí entendí un montón de cosas". En las entrevistas lloraba constantemente debido a la carga de angustia. Pasados unos meses, se enteró de que su hermano Gastón, era hijo de su madre y no de su padre. M se quejaba por ser maltratada por su madre. La Analista le había preguntado: ¿Por qué M? Ella respondió, llorando y enojada a la vez: "mi mamá no me quería y a mi hermano sí".

Analista: ¿Fue esta situación la que te puso así?

M le respondió llorando: "no se"

Cuando sus padres se separaron, M tenía un año y Gastón, su hermano, tenía 6. Desde entonces, su madre no tuvo ninguna pareja estable. El padre si, formó una nueva familia, con la que M no tuvo contacto. M comentó, que cuando tenía 12 años, pensó que era adoptada, y buscó, información, para confirmarlo. Para esa misma época, recuerda, haber tenido la menstruación. Al mismo tiempo, se le hicieron notables las diferencias físicas entre ella, su madre y su hermano.

También relató, con tristeza, que a los 14 años, por una de las mudanzas, se vio obligada a distanciarse de una amiga, con la que podía compartir su malestar y cuya familia le representaba un entorno familiar acogedor y poco hostil, a diferencia del propio.

#### 4.4.3.- Comentarios de la analista y la supervisora

##### 4.4.3.1.- Analista

En su parecer, la paciente fue desarrollando, una transferencia positiva, con el espacio ofrecido. De este modo, la angustia se fue acotando, y cedió lugar a los recuerdos y relatos de ciertas escenas infantiles. Así, con el tiempo, era de esperar, que la paciente pudiera reelaborar, los conflictos infantiles y asociar nuevos destinos para esas marcas.

A partir de la confianza establecida con la analista, comenzó a salir de su aislamiento. De acuerdo con criterios diagnósticos, la paciente podría ubicarse, del lado de las neurosis, con presencia de rasgos histéricos.

#### 4.4.3.2.- Supervisor

La orientación para este tratamiento, sería ofrecerle a M, un espacio donde ella tenga la oportunidad y todo el tiempo necesario para encontrar alguien, en quien confiar. La sesión debería establecerse como el lugar que recoja lo cotidiano, donde la necesidad pueda aflojar y fuera posible un trabajo de reconciliación, con la propia imagen y búsqueda de nuevos modelos identificatorios. Por otro lado, sugirió la realización de entrevistas por separado con los padres.

#### 4.4.4.- Segunda supervisión de la analista

La analista se propuso entrevistar a los padres de M por separado. Con el padre no fue posible realizar ninguna entrevista. La madre asistió con una actitud reacia al encuentro. Habló poco y sobre todo de sus propios problemas (económicos, afectivos). Dijo que actualmente está por rehacer su vida social y afectiva, y para eso, debe dedicar más tiempo a si misma, y a sus actividades. Manifestó no comprender, lo que le pasaba a su hija... Dijo creer que M, contaba con lo necesario, para salir adelante, y que no tenía motivos para encerrarse. "Se queja de todo, de lo que yo hago, y no dice nada del padre que está borrado".

En esta entrevista, también surgió que M, fue a una fiesta, y volvió mas tarde de lo acordado, a dormir en la casa de su abuela. Fue sorprendente, para la analista, la actitud de la madre, en cuanto a que ésta, no manifestó, mas que la preocupación de que iba a pensar la abuela, sobre esta situación, en lugar de expresar, quizás, temor por lo que pudiera haberle pasado a M esa noche. Llama la atención esta despreocupación, de una madre respecto de su hija.

Por su parte M recordó, que a los 12 años, padeció de arcadas y sensaciones de nausea que le impedían ir a casa de sus amigas o alguna salida con ellas.

Para este momento del tratamiento, M continuaba quejándose de su aislamiento en relación a sus pares, aunque habían surgido algunas posibilidades de compartir actividades aisladas (como la fiesta que relató su madre).

Por otro lado, la analista comentó que en todos sus intentos de indagar acerca del padre de M, no había obtenido de ella más que silencios o respuestas monosilábicas.

Surgió un elemento nuevo en este período. M comenzó a padecer un síntoma, sin ninguna causa clínica: una disfonía. Esta se manifestaba de manera sorpresiva y sin estar asociada a otro malestar físico. M lo vivía con sensación de desconcierto, pero sin llegar a angustiarse por ello. Dado que luego de consultar con médicos, no se encuentra ninguna causa clínica a este síntoma, podríamos pensarlo como un síntoma analítico.

#### 4.4.4.1.- Entrevista con la analista

Se hizo una última entrevista con su analista, para saber el estado de la paciente, antes de comenzar el presente trabajo, La analista comentó, que M continuaba con el tratamiento, había conseguido un trabajo, estaba entusiasmada y también contenta. Si bien no había logrado salir por completo del aislamiento, en el que se encontraba, al comenzar el análisis, éste había disminuido

mucho. M ya podía salir con amigas y amigos. Había comenzado a hablar de un chico que le gustaba, aunque con bastante timidez y pudor.

La relación con la madre se había pacificado, ya no había tanta hostilidad, lo cual le permitía estar más tranquila en su casa. En relación al padre, con el transcurso del tratamiento, y luego de la actitud reacia que había tenido, en un principio, a hablar de este tema, y del síntoma de la disfonía que se había constituido como respuesta a la pregunta de la analista, pasado un tiempo, M comienza a hablar de su padre. Ante la queja reiterada de que este no le presta atención, y no la llama, la analista le pregunta por qué no lo llama ella. M llama al padre y se sorprende de la respuesta inmediata de éste, que le propone verla. Desde ese momento hasta ahora, se habían empezado a ver, una vez por semana, generalmente, lo cual abre una nueva dimensión en esta relación. Según su analista, se la ve mucho más encausada en la búsqueda de su propio camino y de sus propios modelos identificatorios. .

## 5.- Análisis del caso

M se encuentra viviendo el proceso de crisis adolescente. Se podría pensar, que en ella se encuentran, los rasgos típicos del período en el que vive, pero también se observan conductas que llaman la atención y sería importante reflexionar acerca de ellas. Según Martínez Hurtado (2003) la adolescencia es un período de duelos, angustia y crisis de identidad, y hay cambios importantes en el desarrollo sexual. El mismo piensa que la adolescencia es el camino hacia la transformación en un sujeto adulto.

De acuerdo con el pensamiento de Freud (1909), Cao (2009) y Martínez Hurtado (2003) que fueron mencionados anteriormente; adolescencia y angustia e identidad se encuentran muy relacionados y es a partir de allí, donde se generan distintos conflictos, que llevan al sujeto a encontrarse en situaciones límite, que se resuelven de modo diferente, dependiendo de la fortaleza del yo.

### 5.1.- Relación entre la angustia e identidad

Retomando uno de los objetivos iniciales de este trabajo, donde se plantea, si existe alguna relación entre la angustia de una adolescente y el proceso identificatorio en el que se encuentra, se podría pensar, acerca de esta problemática. La adolescencia es vivida como una situación de extrema angustia debido a todos los duelos que debe atravesar y donde se viven, las vicisitudes de la pérdida que se manifiestan en todas las áreas de relación: con el cuerpo, con los objetos externos, familia y medioambiente; y con los objetos internos, las identificaciones y sus configuraciones, el peligro lo representa lo pulsional de cada uno, vivido como amenaza (Freud, 1923).

Como desarrollamos anteriormente, en su segunda teoría de la angustia, Freud, plantea, que la angustia, es la causa de la represión. Asimismo, debemos diferenciar la angustia como causa de la represión, de la angustia posterior, el desencadenamiento de la neurosis. En el primer caso, se trata de la estructura de aparato psíquico y en el segundo, del malestar que retorna y por el cual la paciente consulta.

En cuanto a M, en el comienzo, lo que aparece en primer plano es su angustia. Posteriormente comienza a hablar de las diferentes cosas que le preocupan y la llevan a la consulta. Entre estas,

comenta que se queda mucho tiempo en la casa, que le cuesta salir, que no comparte actividades con sus compañeros y que tiene problemas de integración con otros jóvenes. Dice textualmente: "no hago nada". Toda esta problemática, que aqueja a la adolescente, puede ser vista como una manifestación, de la inhibición, que como dijimos anteriormente, es uno de los modos de defenderse de la angustia, de evitar la angustia.

Freud define a la inhibición como un proceso, exclusivamente, a nivel del yo, a caballo, entre consciente y preconsciente, mas precisamente nos dice que se trata de una inhibición funcional del yo. Podríamos decir, que es una formación del yo, y que esto permite distinguirla claramente del síntoma, en el sentido freudiano como una formación del inconsciente. La inhibición es la falta de acción, el detenerse. Esto se puede observar claramente, cuando la adolescente, se queja, justamente, de "no hacer nada". Cuando falta la palabra, cuando hay una dificultad de tratar simbólicamente, aquello que, de lo contrario se expresa como angustia, estamos en el terreno de la inhibición.

Como vimos en el caso de M, luego de la angustia desbordante, con la que se presenta, al llegar a la consulta, en el transcurso del tratamiento aparece un síntoma, una disfonía clínica. Esto nos lleva a preguntarnos, nuevamente sobre la relación, entre inhibición, síntoma y angustia. Como acabamos de decir, la inhibición, es uno de los modos de defenderse de la angustia. En cuanto al síntoma, también podemos decir, que es una manera de evitar la angustia, pero mucho mas elaborada. El síntoma neurótico, es un tope a la angustia; en definitiva hay angustia cuando el síntoma fracasa, si hay un síntoma bien constituido no hay angustia. En el caso de esta paciente, podemos plantear justamente que con el correr de las entrevistas, la angustia cede y da paso a la formación de un síntoma, la disfonía.

## 5.2.- Relación entre el contexto familiar y social y la angustia

Es llamativo el momento en que aparece, el síntoma, de la disfonía, ya que se manifiesta, justamente, cuando la psicóloga, la interroga sobre la relación con su padre. A pesar, de los reiterados intentos, en los cuales su analista, le dice que hable de su padre, M no puede y ahí aparece la disfonía. Es decir, que podríamos pensar, que esta imposibilidad, de poner, en palabras, algo, en relación al padre, se convierte en un síntoma, la disfonía, que es justamente, un trastorno de la voz, la incapacidad de hablar. El psicoanálisis trata la angustia por medio de la transferencia. Transferencia que le permite al sujeto, extraer un saber, sobre aquello que le concierne. Ayudar a una a separarse de su angustia, no la libera de encontrarse con sus miedos, pero le permite, aprender algo, haciéndole saber la manera, en que, ella está implicada. Con eso el sujeto puede hacer un síntoma. Muy distintos son, los tratamientos médicos de la angustia. Habitados como están por el furor sanandi, toman a la angustia, desde una perspectiva finalista, como algo inútil, reduciéndola, a ser solo un afecto negativo, que tratan de eliminar lo antes posible.

En este caso, podemos inferir, que la analista que llevó adelante el tratamiento de M, trató a la angustia desde esta perspectiva, dándole su lugar, y no intentando eliminarla, y que, gracias a esto, se pudo llegar a la constitución de un síntoma. Este síntoma está en las antípodas de la inhibición inicial, con la que la paciente se presenta. Y permite, como dijimos, que ella se haga una pregunta sobre si misma.

De esta manera, se abre un camino, que va desde la inhibición y la ausencia de palabra, con la que llega, hacia la posibilidad de interrogarse y de ir tratando de encontrar sus anhelos, sus deseos, que son los que irán conformando su identidad.

De acuerdo con varios autores, la adolescencia es una etapa de la vida, cuya característica principal, es la crisis, que conlleva hacia la búsqueda de la propia identidad.

Según Quiroga (1998), la adolescencia es un proceso multideterminado. Este proceso, se puede estudiar desde muchos lugares: biológico, psicológico, familiar, grupal, institucional y antropológico cultural. Con respecto a las identificaciones, continúa diciendo, que en algún momento, se corta la comunicación con los padres, lo cual va a permitir, un mejor desarrollo psicológico del adolescente y un reconocimiento de las diferencias en cuanto al aparato psíquico. Esto se puede observar muy bien en la paciente, dado que ella no desea, o no puede, separarse de su familia, y le resulta doloroso adquirir otra identidad. Sin embargo, como ya fue expuesto, M podrá, a través del tratamiento, ir resolviendo esta problemática.

En un momento, en una entrevista con la paciente, sucede un hecho significativo. El día anterior a la entrevista, M va a una fiesta, algo muy poco usual en ella, y regresa a la casa de su abuela, muy tarde. Ante este hecho, la madre se muestra preocupada. Lo que llama la atención, es que su preocupación, no es con respecto, a lo que podría haberle sucedido a M, sino, sobre que pensaría su abuela. ¿Se puede plantear que la preocupación de la madre, sea, quedar en falta ante su propia madre?

Esto nos lleva a la otra serie de cuestiones problemáticas que tienen que ver, con las relaciones familiares. Fueron planteadas por la adolescente, al comienzo del tratamiento. Particularmente, la relación conflictiva, con su madre, y su hermano, los celos respecto de este hermano. Y por otro lado, la ausencia del padre, al que hacía un año, M no lo veía, y esto lo dice al comienzo de la consulta.

Elsa Emmanuelle (2001) plantea, que el adolescente es alguien al que se le ha roto un espejo y transitoriamente, no tiene donde mirarse. De acuerdo al desarrollo de las entrevistas, podemos pensar, que M no se siente ni querida, ni mirada por su madre. Algo que no ocurría, en su infancia, donde la paciente cuenta que tenía una relación, de mayor proximidad con ella, donde si se sentía contenida. En un momento determinado, pero también impreciso, hay un quiebre en la relación, la madre comienza a estar mas preocupada por rehacer su propia vida, y así deja de mirar a M.

Pero, la relación de esta madre, con su propia madre, y con Gastón, hermano de M, no se ven afectadas del mismo modo; esto es, claro está, desde la perspectiva de la paciente. Cuando relata con mucha tristeza que su hermano y su abuela solamente, pasan por el interés de esta madre.

Blos(2003), dice que la individuación sigue un curso, se produce una polarización, y en ese camino, los roles sociales y la conducta, los valores, la moral, se descarrilan del proceso de individuación para el aprendizaje, falta de objetivos, conductas dilatorias, temperamentales, negativistas; aquí se refleja su aislamiento, el estar como paralizada, no querer hacer nada, no tener amigos.

Didier Luru (2005) plantea, que las identificaciones son de gran labilidad en la adolescencia. El adolescente intenta tomarse de las bases identificatorias que tiene a su alcance, y es cuando en el abandono posible o no, de éstas donde puede instalarse la patología.

La adolescencia intenta tomar como pantalla o soporte, las identificaciones que están a su alcance. Ante esto, se pueden hacer preguntas, como, si este “ser quedada”, este, “no querer hacer nada”, y todo el problema de la inhibición con sus pares, de la paciente, podría tener que ver con, una identificación, con su abuela. Esta abuela, que sería, el único espejo donde mirarse, que le queda, al haber perdido, la mirada de su propia madre y el interés de su padre.

También, en esta línea, la de la búsqueda de la identidad, podemos pensar, en toda la serie de mudanzas que esta adolescente, tuvo que atravesar, por problemas económicos. En una de estas mudanzas, a los catorce años, se ve obligada, a distanciarse de una amiga, cuya familia, le aportaba un entorno familiar, y no era hostil, totalmente diferente al propio.

Podemos ver que todos los intentos de la búsqueda de identificaciones, de construir una identidad, se ven cortados abruptamente por estas mudanzas. Tal como plantea (Blos 1979), Con el estallido de la pubertad, aparece un aumento de la tensión pulsional, el adolescente se pregunta, quien soy yo, esto refleja, un empobrecimiento del yo y constituye una amenaza.

En el caso elegido, M, cerca de los 12 años, comienza a preguntarse, si es adoptada, intenta averiguarlo. Se puede pensar, que esta pregunta sobre sus orígenes, tiene que ver, con la búsqueda de su propia identidad, típica de la adolescencia.

Asimismo todas estas preguntas sobre la identidad, coinciden, con la aparición de la menarca, lo cual implica, como ya expusimos, un aumento de la tensión pulsional.

En el transcurso de las entrevistas, se vio que justamente a esta edad, la paciente padecía de arcadas. En ese momento, esto le traía dificultades de índole social, como no poder ir a la casa de sus amigas. Es decir, la aislaba, la inhibía, la dejaba sola. Todas las mismas dificultades, que se le presentaban al momento de consultar. Podemos relacionar este síntoma de los 12 años con la disfonía actual.

Se puede pensar que, todo el enojo, con su madre, puede tener que ver, con el descubrimiento, a través de una pelea, de que su madre, es adoptada. Esto es algo, que todos en su familia sabían, menos ella. Entonces, estos sucesos, le provocan mucha angustia, pero dice que ahí “entendió muchas cosas”. Se puede pensar que la angustia se produce, por el tambaleo, o la caída de las identificaciones que la sostenían, pero al mismo tiempo, esa caída, le abre la posibilidad de elaborar su propia forma de actuar y de ser.

Como dice Fernández Mouján (2002), la tarea más importante de la adolescencia, es el logro de la identidad. Esto provoca desesperación, su tambaleo, en el caso elegido, lleva a una lucha, esto constituye un hecho fundamental para su futuro desarrollo.

El síntoma de la disfonía, aparece en un momento, en el cual, se debe hacer notar, M quería hablar de su padre, entonces, se puede pensar que, es un modo de resguardar a ese padre. De que no haya críticas para así poder mantener intacta la figura idealizada del padre.

Según Fernández Mouján (2002), la falta de inquietudes, ese no querer y querer a la vez del adolescente, está relacionado, con los sentimientos de inferioridad, que provoca inhibiciones, autodesprecio y sobrevaloración de lo desconocido. Esto constituye la identidad del yo psicológico. ¿Cómo sería la vida de M si su madre fuera diferente?. ¿Si ella estuviera ocupando otro lugar, en O, su madre?. No hay respuestas para esto.

Cao (2009), explica que los adolescentes deben lidiar con la dinámica ambivalente que se apropia de sus vinculaciones familiares, con su reedición edípica y la puesta en marcha de nuevos referentes. M se ve enfrentada, a seguir siendo una niña o a adquirir una nueva identidad, de acuerdo a los tiempos que le toca vivir. Esto significa, crecer e independizarse de su contexto familiar.

Aberastury (1997), dice que los padres tienen dificultades en aceptar el crecimiento que experimentan sus hijos, frente a la genitalidad y la libre expresión de la personalidad de estos.

Cao (2009), analiza la condición adolescente y dice que el sujeto en esta etapa, sufre una larga cadena de crisis, su arribo al mundo se encuentra como un conjunto de perturbaciones físicas y psíquicas, por lo tanto, los términos crisis, ruptura y superación, pasan a ser los más apropiados para instituir el complejo proceso que caracteriza a la llamada condición adolescente.

Esto es un desafío .para cualquier adolescente, ya que, debe abandonar en forma lenta o rápida, las configuraciones psíquicas que tomó o formó, en su infancia y así armar otra identidad, sin angustias, sin dolores, sin miedos permanentes.

Freud (1905), explicó que la sexualidad, no surge repentinamente en la pubertad, existe desde siempre y Freud, fue el primero en tener en cuenta, sistemáticamente los placeres y problemas que para todo niño, representan sus críticos órganos, las satisfacciones sexuales del niño, que proceden de diferentes zonas erógena, en distintas edades.

En circunstancias poco afortunadas, el individuo puede quedar fijado en una etapa infantil y desarrollar solamente rasgos de la personalidad que correspondan a ese nivel concreto.

M hoy no habla de su sexualidad, surgen interrogantes de cómo se han desarrollado, las cuestiones que la llevan a su genitalidad, ¿Sería en forma satisfactoria?

Blos (2003), explicó la importancia del contexto familiar y social, para la formación del sujeto, su pasaje de niño a adulto, en este sentido, M, debió acostumbrarse a arreglárselas sola, ya que su entorno familiar, no lo hizo, y aquí vemos, que además de su angustia por la adolescencia, el lugar que debió ocupar su familia, no existió, M, sufrió, estos acontecimientos, y su proceso identificador fue influenciado por estos embates de soledad y desigualdad.

## 6.- Conclusión

Adolecer y adolescencia, no tienen la misma raíz etimológica, pero resuenan muy poderosamente, Entre el padecer en el cuerpo del despertar de sus sueños de la niñez, y el crecer-ambos constitutivos del sentimiento de vida encontramos una descripción precisa del afrontar de los

adolescentes; pasando entre los niños, que ya no son y los adultos que aún, no han alcanzado a ser. Tal es el caso de M, podemos pensar que, la angustia que la trae a consultar en un primer momento, tiene que ver con la dificultad de abandonar su posición de niña. Sabemos que al principio, se encuentra muy angustiada, y viene quejándose, de que su madre, no le presta atención y su padre está ausente.

¿Podríamos pensar que la postura de su madre facilitaría de algún modo, el proceso de duelo, propio de la adolescencia, que implica abandonar las figuras parentales?

También cabe preguntarnos si la relación con su padre al inicio del tratamiento, que aparecía, como una figura abandonada, empuja a esta adolescente hacia una transformación más rápida en un sujeto adulto. Si pensamos, como los autores anteriormente citados, que, adolescencia, angustia e identidad están estrechamente relacionados, y que a partir de allí se generan los conflictos, que llevan al sujeto a encontrarse con situaciones límite, que se resuelven, de manera diferente, dependiendo de la fortaleza del yo, en este caso, podríamos pensar que con el nivel de fragilidad con el cual llega la adolescente, a la consulta, podría, tener que ver con cierta debilidad yoica. Citando a Freud (1926), podemos pensar, que la paciente está inhibida, ya que como sabemos, la inhibición es del yo, es una limitación funcional del yo.

De acuerdo a lo que piensa Quiroga (1998), la adolescencia es un fenómeno multideterminado, por factores que van desde lo biológico hasta lo social, entonces ponemos como relieve la multideterminación para implicar que la adolescencia no es, únicamente, un proceso biológico determinado por lo hormonal, ni tampoco constituye, solamente un proceso psicosocial. Entonces la adolescencia, no es un proceso biológico, ni psicosocial, aunque los incluye.

En este caso, en el análisis de la paciente, se puede observar, como las variables, que determinan todo el proceso, son múltiples y variadas. Desde lo económico, que la lleva, a través de mudanzas que afectan su vida y le provocan tristeza, aislamiento, angustia, hasta lo familiar, social, etc. Y no alcanza con, lo universal y lo general, sino que hay que ir, a lo singular y esto solo es posible en el espacio del análisis.

La posición de su psicóloga, en todo esto, es muy importante, ya que debe ser muy cuidadosa, de no intentar, eliminar rápidamente, la angustia. Por esta vía es por la cual, va a dar lugar a la posibilidad de la formación de un síntoma. Dicho síntoma, va a posibilitar una regulación de la angustia, y de esta manera, historizar, dar lugar a la creación de la novela familiar del neurótico y desentrañar el sentido de los síntomas.

Teniendo en cuenta lo que plantea Lidia Ferrari (1999), sobre la paradoja, de que es el adolescente quien debe tomar, las decisiones importantes de su vida, en el momento menos adecuado, podemos preguntarnos, si en el caso elegido, quizás, fue precisamente el espacio analítico, lo que le funcionó, a la paciente, como este espacio de "moratoria psicosocial" del que habla Erikson (1997). Tanto dentro del análisis como hacia el afuera.

Si los términos crisis, ruptura y superación, son los más adecuados para caracterizar el complejo proceso que constituye la adolescencia, en el caso de M, podemos verificar claramente, que la angustia, como raíz del caso, está estrechamente relacionada, con la búsqueda de la propia identidad, la relación de la adolescente con su contexto familiar y social.

Respecto a la sexualidad, no tenemos mayor información, mas que los datos brindados, por la analista en la última entrevista, donde cuenta que M había empezado a hablar de un chico, que le gustaba. ¿Podríamos pensar que habría cierta falta de idealización con respecto a su padre, posibilitada por la intervención de la psicóloga, que la insta a llamarlo, lo que le permite, comenzar a construir el camino de su propia sexualidad, su propia identidad, su propio ser mujer?.

M realiza un gran esfuerzo tanto económico, como de tiempo, ya que vive muy lejos para continuar el tratamiento. Pero sus propias palabras son, “el análisis le funciona como una garantía para seguir adelante con lo que ella quiere”, aunque sabemos que esto es algo que está continuamente armándose. El análisis es entonces, lo que la acompaña y le permite sostener la búsqueda de su deseo, siendo éste la mejor defensa contra la angustia. La protagonista de este caso clínico fue el disparador de varias cuestiones, entre ellas la curiosidad, el sumar conocimientos, fortalecidos y enriquecidos, por esta experiencia, así como brindò un estímulo y un querer saber. Todo esto se mezcla con M, como estar en el mundo, ser adolescente, ser contenida.

Me resulto interesante esta experiencia, la angustia de M fue acompañada y tratada, en su curso con las herramientas que otorga, el saber del analista, me encontré en un todo de acuerdo con el modelo utilizado, la vía del psicoanálisis. Este, ofrece entonces, un espacio entre paréntesis, donde el paciente tiene la oportunidad de ser sujeto, es decir, de dejar de ser, lo que lo identifica; que en este caso sería, ser “la quedada”, como su abuela; y nueva identificación mas propia con lo que se sienta mejor y que le permita, entonces, al menos por un tiempo, soltarse de la mano de la analista y seguir sola su camino.

Es el momento después de escribir y leer estas páginas, que describen un momento en la vida de M, de ver una nueva etapa, un nuevo lugar, una mirada hacia el futuro para poder mejorar la calidad de vida de los sujetos.

## 7.- Referencias bibliográficas:

- Aberastury & Knobel (1997). La adolescencia normal. Buenos Aires: Paidós
- Blos, P. (2003) La transición adolescente, Buenos Aires: Amorrortu.
- Cao, M.L. (2009). La condición adolescente. Buenos Aires: L.A.F.
- Erikson (1997) Teoría de la Personalidad. Recuperado el 7 de enero del 2012, de [www.revista-psicologica.com](http://www.revista-psicologica.com).
- Emmanuelle, E. (2001) Revista raíces y alas (18,35-42). Buenos Aires.
- Fernández Mouján, O. (1986) Abordaje teórico y clínico del adolescente, Buenos Aires,: Nueva Visión.
- Ferrari, L. (1999) El tiempo, psicoanálisis y orientación vocacional. Revista Críticas a las neurosis de angustia ensayos y experiencia, Buenos Aires
- Freud, S. (sin fecha) Manuscrito E, obras completas. Buenos Aires; Amorrortu.
- Freud, S (1926) Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1917) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Obras completas. Tomo XVI. Buenos Aires.Amorrortu.
- Freud, S. (1905) Tren ensayos de teoría sexual. Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud,S. (1894). Cartas a Fliess: Buenos Aires:Amorrortu
- Freud, S. (1895). Críticas a las neurosis de angustia. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud. S. (1914). Introducción al narcisismo. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1932). Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu
- Kress-Rosen N. (2000) Dificultades de la teoría de la angustia en Freud. Littoral 2/3
- Laplanche Pontalis, (1996). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Lauru, D. (2005). La locura adolescente. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Martinez Hurtado, (2003). Adolescencia, angustia y posmodernidad. Barcelona: Biblioteca Nueva.
- Quiroga S.E. (1998) Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objetos. Buenos Aires: Eudeba
- Rousseau G. (1762). El Emilio. Madrid. Corregidor.

