

## RESUMEN

EL PRESENTE TRABAJO PROPONE UNA ARTICULACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA, BASADA EN EL PSICOANÁLISIS, RESPECTO DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DESARROLLADO CON UN ADOLESCENTE EN UNA INSTITUCIÓN DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS SEVEROS (HOSPITAL DE DÍA). EL MATERIAL CLÍNICO ES ABORDADO, EN LO FUNDAMENTAL, A PARTIR DE LOS CONCEPTOS PSICOANALÍTICOS DE NARCISISMO E IDENTIFICACIÓN. ASIMISMO, SE REVISAN LAS CONSECUENCIAS TÉCNICAS DERIVADAS DE UNA CONCEPCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES PSICOPATOLÓGICAS EN LA ADOLESCENCIA EN TANTO DEVENIR, MÁS QUE COMO DEMOSTRACIÓN DE UNA ESTRUCTURA CONCLUIDA.

**PALABRAS CLAVES:** ADOLESCENCIA, PSICOSIS, NARCISISMO, IDENTIFICACIÓN.

## ABSTRACT

THIS WORK PROPOSES A THEORETICAL-CLINICAL ARTICULATION BASED ON PSYCHOANALYSIS, IN RELATION TO THE PSYCHOTHERAPEUTICAL PROCESS OF AN ADOLESCENT IN A TREATMENT UNIT FOR SEVERE PSYCHIATRIC DISORDERS (DAY HOSPITAL). THE CLINICAL MATERIAL IS ESSENTIALLY APPROACHED FROM THE PSYCHOANALYTIC CONCEPTS OF NARCISSISM AND IDENTIFICATION. TECHNICAL CONSEQUENCES ARE REVISED FROM THE CONCEPTION THAT PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS DURING ADOLESCENCE MAY BE OF A TRANSIENT NATURE, RATHER THAN A DEMONSTRATION OF A CONCLUDED STRUCTURE.

**KEY WORDS:** ADOLESCENCE, PSYCHOSIS, NARCISSISM, IDENTIFICATION.

# Un adolescente ante la prueba del espejo: el turbulento juego de las identificaciones

Marianella Abarzúa Cubillos<sup>1</sup>

*Si uno quiere volverse hacia la teoría habría que comprender la adolescencia como un problema de identificaciones, en plural. Dije que se trata de una especie de muda. Las viejas identificaciones caen como las viejas plumas para que crezcan otras. ¿Pero qué ocurre con el sujeto o, mejor dicho, con el yo durante este proceso? ¿Cómo compensa las identificaciones perdidas y cómo acepta las nuevas?*

O. Mannoni

## Introducción

Este artículo pretende realizar una articulación teórica basada en el psicoanálisis, a partir del material clínico obtenido en el trabajo psicoterapéutico realizado con un adolescente de 15 años, a quien llamaré "Y". Su tratamiento tuvo lugar en una institución (hospital de día) dependiente del sistema público de salud mental, que acogía a jóvenes y adultos con trastornos psiquiátricos severos. La institución estaba constituida por un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, psiquiatra, asistente social, arteterapeuta, musicoterapeuta, paramédico y personal administrativo y de servicio. El presente trabajo, como fue señalado, abordará especialmente la intervención

<sup>1</sup> Psicóloga Universidad de Chile, Magíster (c) en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile. Coordinadora Hospital de Día para Adolescentes, Escuela de Psicología, Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Email: mabarzua@academia.cl

psicoterapéutica sostenida con el paciente, aunque los elementos terapéuticos que se desprenden del operar institucional cruzarán permanentemente el relato. Es ese cruce el que sostiene, en el texto, la utilización del pronombre *nosotros*: el equipo, la institución. La intervención psicoterapéutica –que se prolongó por algo más de dos años y concluyó hace casi cinco– será evocada con apoyo de algunas notas personales de aquella época.

### Algunos elementos sobre la intervención terapéutica

“Y” fue el paciente más joven recibido en el hospital de día. Su familia se contactó con el centro a sugerencia de una psicóloga que conocía nuestro trabajo, luego que “Y” presentara severas reacciones adversas (disonías agudas) al tratamiento farmacológico indicado por un psiquiatra de una clínica local.

Se presentó a la entrevista de ingreso acompañado de su madre, una mujer muy joven. Los padres estaban separados hace unos ocho años. “Y” era el mayor de cuatro hermanos, la madre acababa de tener gemelos, nacidos de una nueva relación de pareja.

Ella relata que “Y” presenta desde hace poco más de un año un acné que ha resultado sumamente rebelde al tratamiento dermatológico (uso de jabones y cremas) y a la dieta. En sus palabras: “Estaba cada vez peor... se empezó a aislar cada vez más, pasaba horas en el baño mirándose en el espejo, se desesperaba y se ponía a llorar... ya no quería ir al colegio por la vergüenza”.

El deterioro del contacto con los otros fue acentuándose durante los meses, haciendo crisis al inicio de un nuevo año escolar: “Me llamaron del colegio para que lo fuera a buscar... estaba llorando, hecho un ovillo en el suelo... yo lo llevé al tiro al psiquiatra en la clínica, pero fue para peor”. La madre se refiere a la reacción que “Y”

presentó con los medicamentos. Él señala: “Yo no quiero que me vuelvan a dar remedios”.

Previamente a la crisis, “Y” había tenido algunas alucinaciones auditivas: voces que no lograba identificar le ordenaban que se matara, que se lanzara por el balcón. La preocupación por el acné va derivando en ideas (¿delirantes?) de metamorfosis: “En el último tiempo cuando se mira en el espejo me dice que él ya no es él, que esa no es su cara, que le pusieron la cara de otra persona... o a veces se le mete la idea de que ve en el espejo cómo le crece la nariz, cómo se le agrandan las orejas”. La madre llorando pide ayuda para su hijo. Aparece, hacia el final de la entrevista, un elemento del mito familiar: el abuelo paterno de “Y” habría sufrido de esquizofrenia. La madre actualiza ese elemento fantasmático: “Lo único que quiero es que me digan si es esquizofrenia”.

Ofrecimos a “Y” y a su madre la posibilidad de que él se incorporara al grupo de pacientes, con el objetivo de observarlo clínicamente y poder clarificar su situación diagnóstica. Ambos aceptaron la propuesta.

Al interior del equipo presentamos algunas aprensiones, dudando de la integración de “Y” a un grupo de pacientes de mayor edad y con un grado mayor de deterioro. Junto con esto, considerábamos que el espacio diagnóstico–terapéutico era el idóneo... A pesar de nuestros reparos iniciales, se integra exitosamente al grupo. Su inteligencia destacada y la alta valoración del trabajo intelectual lo llevan a participar activamente en varios talleres, exhibiendo también interés y destrezas deportivas. Despierta en general sentimientos protectores en el grupo de pacientes: “‘Y’ es el más chico, hay que cuidarlo”. “¿Cómo se puede haber enfermado tan joven?”. Incluso hay preocupación en quienes preparan los alimentos para que pueda continuar con la dieta para tratar su acné.

Al momento de su evaluación psiquiátrica, el médico considera necesario administrar fármacos para neutralizar sus ideas de metamorfosis y mejorar su estado de ánimo. “Y” fue presentando in-

tensos efectos secundarios con cada medicamento indicado, sólo logra tolerar un antipsicótico... pero en dosis que, en opinión del psiquiatra, resultaban subterapéuticas. Pese a que el fármaco, como tal, parecía no revestir mayor incidencia en el tratamiento, la decisión del equipo fue mantener la prescripción. Mirando retrospectivamente, resulta algo contradictorio el fundamento de esta decisión: ¿por qué estuvimos de acuerdo en mantener una indicación sin un sentido terapéutico claro? ¿Cuáles fueron las resistencias que operaron en el equipo? ¿El temor, tal vez?

Como la precariedad del medicamento era evidente, resultaban claves los espacios terapéuticos grupales y la indicación de psicoterapia individual que más adelante consideramos necesaria para el trabajo del caso.

Puntualizando algunos elementos relevantes del trabajo psicoterapéutico, aparece la figura de un padre violento que se acrecienta en las palabras de la madre, quien permanentemente le habla a "Y" de los golpes que tanto ella como él recibían. Pese a la oposición materna y a escondidas de ella, durante el último año el paciente había estado reuniéndose con su padre. Asimismo, la figura del abuelo materno se torna significativa cuando "Y" relata que él también habría tenido un serio acné y que se recuperó 'mágicamente' luego de su primera experiencia sexual. Señala que su abuelo le ha propuesto en algunas ocasiones ayudarlo a concretar este 'tratamiento' (¿rito de pasaje?). La referencia masculina, para "Y", parece marcada por la violencia y la irrupción de la sexualidad.

Respecto de su tránsito en la institución, "Y" fue experimentando significativos cambios, particularmente en relación al contacto con los otros pacientes. Inicialmente parecía mucho más interesado en exhibir buenos rendimientos a los coordinadores de los distintos talleres, en una disposición muy escolar; poco a poco parece adquirir valor la idea de una producción más dirigida al grupo.

A modo de ejemplo, una actividad importante en la vida de la institución era la celebración del aniversario del hospital de día, fecha que se había instituido en una verdadera fiesta abierta a la comunidad. Los pacientes tenían posibilidad de exponer, en un espacio público, los trabajos realizados en cada taller, números musicales, testimonios de su paso por la institución, etc. En el aniversario de ese año el entusiasmo llegó a tal punto que los pacientes resolvieron montar una obra de teatro: varios escribieron guiones, y resolvieron trabajar con el que resultara ganador según la votación mayoritaria del grupo. El guión escogido fue escrito por "Y", y llevaba por título *El SIDA: una enfermedad mortal*. Resulta altamente significativo que el mensaje plasmado en ese texto no fuera escuchado por el equipo... haciendo gala de una gran ingenuidad (¿una nueva variante de resistencia?), a la luz de los acontecimientos posteriores.

Casi al final de la estadía de "Y" en el centro, que había experimentado francas mejoras y se preparaba para retornar al colegio luego de un año de desvinculación, el enigma de su locura parecía resolverse. En el curso del taller de sexualidad, planificado a solicitud de los pacientes, comenzaron a hablar sobre el SIDA. Algunos consultaron por el procedimiento para tomarse el test de Elisa. Finalmente, el grupo completo de pacientes decidió realizarse el examen.

Nos resultó extraño que "Y", con sus quince años y (aparentemente) sin haber iniciado su vida sexual, tuviera interés en hacer la prueba. La hizo como todo el grupo.

Cuando estuvieron listos los resultados de los exámenes, todos los pacientes fueron siendo informados de su situación. Cuando llegó el turno de "Y", desde el hospital informaron que sus resultados aún no estaban listos. Esto provocó intensa ansiedad en él (nos preguntábamos el porqué) y solicitó hablar conmigo, su psicóloga tratante.

En ese momento apareció el elemento que permitió ligar su situación vital reciente: meses atrás "Y" había concretado el ofrecimiento de su

abuelo, quien lo llevó a un prostíbulo para que tuviera su primera relación sexual y dejara atrás su acné. No utilizó preservativo y teme *en realidad* estar contagiado de VIH. Se perfilan nexos entre el acné, la sexualidad y la amenaza de muerte en el proceso de devenir masculino. Su “crisis psicótica” comenzaba a ser hablada en un lenguaje distinto, aportador de sentido...

“Y” se reintegró a la escuela, logró dejar el hospital de día. Fue citado a tres entrevistas de seguimiento (al mes, a los dos y a los tres meses desde el alta). Se mostraba de buen ánimo, sin mayores dificultades a excepción de su cansancio por las tareas escolares que estaba retomando. Con posterioridad visitaba ocasionalmente el hospital de día, cuando se realizaba el taller deportivo, participando con el resto del grupo “para descargar tensiones”. Alguna vez nos visitó, tiempo después, con un grupo de compañeros de colegio: necesitaba entrevistar a una psicóloga por una tarea escolar. Se observaba muy integrado a su grupo, de buen ánimo, risueño. Las últimas noticias que tuvimos de él fueron que terminó exitosamente su educación médica y que planeaba continuar estudios universitarios en el área de la salud.

### **El operar del narcisismo. ¿De la imagen al ideal?**

El concepto de narcisismo resulta una noción teórica pertinente para el análisis de este caso, en la medida que permite enlazar una serie de elementos presentes en la narración clínica: el problema de la constitución del cuerpo, del yo, de la imagen especular y de la identificación, tanto en sus aspectos imaginarios como simbólicos. Intentaré ir dando cuerpo a esta articulación teórico-clínica.

Cuando Lacan postula su concepción del estadio del espejo, enfatiza su analogía con la identificación: se produce una transformación en el sujeto por la adopción de una imagen. En la exterioridad de la imagen especular “...el sujeto se adelanta en

un espejismo a la maduración de su poder” (2003, p. 87), logra apropiarse imaginariamente del propio cuerpo antes de poder controlar su corporalidad, “...en oposición a la turbulencia de movimientos con que se experimenta a sí mismo” (Ibíd., p. 88). Será entonces gracias al poder de la imagen que el sujeto logrará una primera experiencia de completitud corporal, instituyéndose como función de la imagen posibilitar el establecimiento de una relación del organismo con su realidad.

¿Por qué retomar este momento arcaico de la constitución subjetiva? “Y” no es un infans. Sin embargo, parece pertinente retomar este aspecto de la función de la imagen considerando, al decir de Lacan, la *turbulencia* de los procesos en que se ve implicado el cuerpo del adolescente. La idea de *las metamorfosis de la pubertad* resulta particularmente elocuente, parece tratarse de transformaciones somatopsíquicas bruscas e irrefrenables, que ponen a prueba la capacidad de totalización, ilusoria y apaciguadora al mismo tiempo, de las imágenes.

El caso parece particularmente gráfico en este punto: luego de la aparición del acné, “Y” inicia un período de prolongada observación frente al espejo... ¿buscando qué? ¿encontrando qué?, ¿intento autoterapéutico por medio de la imagen? Ahora bien, resulta importante evitar el riesgo de una simplificación excesiva: el acné adolescente es un problema de salud muy frecuente, y claramente no se trata en todos los casos que la exacerbación del uso del espejo inaugure manifestaciones psicopatológicas. Por tanto, interesa precisar qué se juega de singular en la práctica de “Y” frente al espejo: ¿qué es lo que encuentra ahí?, ¿o tal vez, al contrario, no encuentra? Porque la imagen que retorna, lejos de conseguir una pacificación, parece precipitarlo aún más al sufrimiento y a la inestabilidad: ¿sigue su cara siendo su cara?, ¿los cambios son tan súbitos e incontrolables que es posible verlos ocurrir en el espejo?

La imagen, para cumplir su función, requiere no sólo ser percibida: el sujeto debe poder lograr

un reconocimiento y una apropiación de ella (tomarla para sí, hacer una *identificación*). El caso de “Y” testimonia los impasses del reconocimiento y la apropiación, instalando así el problema de si la imagen alcanza para dar cuenta de la identidad. O, más precisamente, considerar en qué condiciones logra cumplir su función identificante. Parece entonces que el orden imaginario tiene un límite, no se basta a sí mismo: requiere de un soporte, aportado por la dimensión del Otro parental.

El papel del Otro primario se revela en función de la imagen identificatoria (Aulagnier) que sus enunciados imponen, imagen en la que no será indiferente si se perfila (o no) la posibilidad de un cuerpo unificado o de una figura del mundo en la que el deseo tenga derecho de expresarse. Estas marcas, que conciernen al Otro parental en su dimensión inconsciente, se materializan también en los fantasmas y discursos que otorgan un cierto lugar al sujeto.

¿Qué elementos del Otro parental podemos rastrear en el caso? Elementos que, lejos de constituir un discurso articulado y coherente, operan más bien como fragmentos: un abuelo presuntamente esquizofrénico, un padre violento, un abuelo con acné que se recupera luego de la iniciación sexual. Imágenes de lo masculino que parecen demandar un alto precio subjetivo: la locura, la violencia, la ritualización (¿automatización?) de la sexualidad.

Porque si el Otro parental brinda un soporte simbólico, ¿de qué sostén se trata para “Y”? Impresiona más bien como una cierta crudeza del discurso familiar, que en su modo descarnado parece dificultar que lo sexual se torne menos amenazante (no hay que olvidar que la “crisis psicótica” se ve modificada sustancialmente una vez que se despeja el peligro de muerte por el ejercicio de la sexualidad<sup>2</sup>). ¿Cómo opera este duro soporte para el establecimiento de un campo referido a los deseos, a las elecciones de “Y”?

A fin de avanzar un poco más, resultará oportuno establecer una diferencia entre la identificación primaria (imaginaria) y los procesos y marcas que siguen a esa identificación inicial. La identificación imaginaria del estadio del espejo, como subraya Lacan, *crea* al yo o, más precisamente, al *yo ideal*: “Esta forma por lo demás debería más bien designarse como *yo ideal*, si quisiéramos hacerla entrar en un registro conocido, en el sentido de que será también el tronco de las identificaciones secundarias...” (1936, p. 87). Entonces, yo ideal elaborado desde la imagen del cuerpo propio en el espejo, fuente de las identificaciones secundarias en las que el sujeto se objetiva (Chemama, 1996).

Ahora bien, el trabajo de conformación del yo está lejos de agotarse en la constitución del yo ideal, instancia eminentemente imaginaria. Se requiere de la incorporación de un elemento simbólico para producir el *ideal del yo*, instancia de la personalidad cuya función en el plano simbólico es regular la estructura imaginaria del yo y las identificaciones (Ibíd.). Resulta relevante subrayar el rol del ideal del yo como modelo al que el sujeto intenta adecuarse (Laplanche y Pontalis, 1994). Incluso, y a propósito del papel del espejo en el caso de “Y”, como *marco* que posibilita la proyección del sujeto en el horizonte de las fantasías, los proyectos, el futuro. En palabras de Rodulfo: “...el ideal del yo es inentendible en psicoanálisis sin considerar la dimensión del futuro, la lleva en su esencia” (1996, p. 201). Pido al lector retener este aspecto del ideal del yo, de soporte para la producción desiderativa.

Articulando ambos elementos, esto es, el papel del soporte simbólico aportado por el Otro parental y el tránsito desde una instancia de predominio imaginario (yo ideal) a otra de predominio simbólico que sostiene la proyección del sujeto hacia el futuro (ideal del yo): ¿es posible considerar el cuadro clínico presentado por “Y” como un impasse en la articulación yo ideal-ideal del yo? La imagen, por sí sola, carece de espesor, no tiene pasado ni futuro. En su perpetuo presente parece adquirir un potencial angustiante que incluso

2 ¿Una vez que la castración puede representarse como simbólica?

desencadena la imposibilidad del reconocimiento: “Y” parece ver en la imagen especular, acné mediante, una metamorfosis que no tiene cómo ni con qué situarse como parte de una historia y, por tanto, como un evento que puede, al proyectarse en el futuro, ser (al menos en la fantasía) dejado en el pasado. Los aportes del Otro parental parecen redoblar las dificultades para constituir una dimensión histórica subjetiva: ¿cómo resultaría pensable un tiempo futuro en la locura o la muerte? Afortunadamente, y por medio de la intervención real de la institución, parece poder inscribirse un evento que, al permitir que la amenaza de muerte pueda ser dejada atrás, logra relanzar a “Y” nuevamente al futuro, al proyecto, al campo del ideal...

Para concluir la articulación teórico-clínica propuesta, una cita de Mannoni que esquematiza muy lúcidamente los elementos en juego en este caso:

La oscuridad de los fenómenos de identificación es lo que hace difícil una teoría psicoanalítica de la adolescencia. El sujeto está obligado —¿cómo? ¿por qué?— a condenar las identificaciones pasadas. Sabe *que ya no es un niño* —y si no lo sabe no faltará quien se lo recuerde—, pero sabe también que no es un adulto (algo que se le recuerda aún más) y que se expone al ridículo (que produce precisamente una ruptura de identificación en el nivel del yo), si se deja ir y cree que es un adulto (1996, p. 26, la cursiva es del autor).

Finalmente, cabe interrogarse por las consecuencias de las elecciones metapsicológicas y clínicas en la intervención con adolescentes: los fenómenos psicopatológicos de este período, más que testimoniar una estructura ya acabada, parecen ser parte integrante del mismo proceso de estructuración psíquica en que aún se encuentra el sujeto adolescente. Tal como sugiere Mannoni al entrecomillar el “aspecto psicótico de las crisis de la adolescencia”, particularmente si lo que se está jugando es el complejo campo de “...las identificaciones y las desidentificaciones en el nivel del yo y del ideal del yo” (1996, p. 29).

Afirmar que el fenómeno psicopatológico adolescente testimonia más bien devenir psíquico que estructura clínica concluida no es sólo una opción técnica, es también una opción ética. Sobre todo cuando, al decir de los expertos, los riesgos implícitos son tan altos: “...yo estoy persuadido —aunque sea difícil probarlo— de que cierto número de esquizofrenias son la culminación de crisis de la adolescencia que han sido impedidas, no resueltas” (Ibíd., p. 20). Opción que, lejos de contagiar al clínico de pasividad, restituye probablemente una repercusión *cultural* a su labor: “No se trata de combatir la crisis de la adolescencia, ni de curarla, ni de abreviarla, sino más bien se trata de acompañarla y, si supiéramos cómo, de explotarla para que el sujeto obtenga de ella el mejor partido posible. En todo caso hay que aceptarla” (Ibíd.).

### Referencias bibliográficas

- Aulagnier, P. (1993). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Orig. 1975).
- Chemama, R. (1996). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores S. A.
- Lacan, J. (2003). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Vol. 1. Escritos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina S. A. (Orig. 1936).
- Laplanche, J. y J.-B. Pontalis (1994). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor S. A.
- Mannoni, O., Deluz, A., Gibello, B., Hébrard, J. (1996). *La Crisis de la Adolescencia*. Barcelona: Gedisa S. A. (Orig. 1984).
- Rodulfo, R. (1996). *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Artículo recibido: 22 de mayo del 2009. Aceptado 9 de junio del 2009