

PROLONGACIONES DE LA ADOLESCENCIA, LA PRESENTACIÓN DEL SÍNTOMA Y LAS DIFICULTADES EN SU ABORDAJE TERAPÉUTICO.

Varela, Jesica.

Instituto de investigaciones en psicología, Facultad de Psicología, UNLP.

jesica.v.varela@hotmail.com

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en una investigación en curso, en la cual indagamos acerca de la presentación de síntoma en la demanda de asistencia psicológica de jóvenes estudiantes universitarios al servicio de psicología que depende de la universidad.

A partir del análisis de nuestra casuística hemos delimitado que las principales formas de malestar que determinan la consulta de esta población, están relacionadas a crisis de angustia (los denominados “ataques de pánico”), estados depresivos, problemáticas de consumo de sustancias, anorexias, bulimias, fenómenos psicosomáticos, cortes en el cuerpo, diferentes formas de violencia, acoso sexual.

Constatamos que muchas de estas manifestaciones se inscriben dentro de los denominados “síntomas actuales” o “nuevos síntomas”, los cuales se encuentran en estrecha relación a la época actual, que con sus características incide favoreciendo su incremento epidemiológico.

Nos interesa señalar que tanto si se trata de tipos de respuesta neurótica, perversa o psicótica, en sus formas clásica o bajo la forma de “nuevos síntomas”, la sintomatología general para todos estos tipos clínicos, está caracterizada por angustia, desánimo, inhibición, desinterés por actividades habituales del sujeto, anhedonia, caída del deseo, insomnio, padecimiento en las relaciones con otros, dificultades en la continuidad de la relación al estudio, trabajo, pareja, familia, en relación a la sexualidad, etc.

En esta dirección, observamos que la época actual, caracterizada por el triunfo del discurso capitalista atrapa al sujeto en un goce sin punto de detenimiento, al mismo tiempo que promueve una demanda generalizada de reducción inmediata del sufrimiento sin mediación al saber inconsciente que lo determina.

Partimos de considerar que la apuesta del psicoanálisis aplicado en la institución es reintroducir en la demanda la responsabilidad del sujeto en lo que dice padecer.

Sin embargo, lo anteriormente mencionado interfiere obstaculizando el establecimiento del lazo transferencial y en la responsabilidad del sujeto en su padecer. De este modo, a diferencia de las formas clásicas de malestar, estas nuevas formas de padecimiento ponen en primer plano la

certeza del sujeto respecto de la causa de su padecer localizada en el campo del otro: familia, pareja, amigos, etc.

En función de lo señalado, cabe preguntarnos acerca de si es posible responsabilizar al sujeto en relación a su síntoma, teniendo en cuenta, en primer lugar que la población señalada se trata de jóvenes cuyo posicionamiento subjetivo nos permite inferir que se trata de formas de prolongación de la adolescencia. En segundo lugar, en relación al discurso de la época en la cual el consultante es tomado por su goce en lo real, y finalmente atendiendo a la incidencia del tiempo institucional destinado al tratamiento.

A lo largo de este trabajo intentaremos responder estos interrogantes. Centraremos nuestro trabajo en la presentación y análisis de dos casos clínicos. El primer caso se trata de un interconsulta de una joven que padece “ataques de pánico”; el segundo caso es el de una muchacha que consulta espontáneamente por las dificultades que la depresión le acarrea en la continuidad de sus estudios.

En ambos casos, situaremos los efectos terapéuticos establecidos, a partir de la demanda inicial, en el curso del tratamiento. Asimismo señalaremos los obstáculos que surgieron en la construcción del lazo transferencial y en la apertura de las asociaciones.

Veremos cómo las modificaciones en la posición del sujeto y en sus respuestas, permiten hallar soluciones diferentes al encuentro con lo real traumático así como también el empleo de sus recursos subjetivos de una forma menos sufriente.

Finalmente nos interesa destacar los movimientos, trasmutaciones subjetivas, que produce el tratamiento analítico y que dialectizan respuestas, conmueven significaciones fijas, produciendo un reposicionamiento del sujeto.

PALABRAS CLAVE: SÍNTOMA, DEMANDA, EFECTO TERAPÉUTICO, PROLONGACIONES DE LA ADOLESCENCIA.

ABSTRACT

This work is part of an ongoing investigation, in which inquire about the presenting symptom in the demand for psychological assistance of young college students at the service of psychology which depends on the University. Based on an analysis of our cases we have delimited the principal forms of discomfort that determine the query of this population, are related to crisis of anguish (called "panic attacks"), depressive States, problems of consumption of substances, also,

bulimias, psychosomatic phenomena, cuts in the body, different forms of violence, sexual harassment.

We note that many of these manifestations are inscribed within the so-called "current Symptoms" or "new Symptoms", which are closely related to the present time, falling with their characteristics favoring its epidemiological increase. We want to point out that whether it's types of neurotic, perverse or psychotic, in its classical forms or response in the form of "new Symptoms", the general symptomatology for all these clinical types, is characterized by anxiety, discouragement, inhibition, lack of interest by regular activities of the subject, loss of desire, insomnia, suffering in relationships with others, difficulties in the continuity of the relationship to the study , work, relationships, family, sexuality, etc. In this direction, we observed that the current era, characterized by the triumph of capitalist discourse catches the subject in an enjoyment point of detail without, at the same time promoting a widespread demand for immediate reduction of suffering without mediation in the unconscious knowledge that determines it.

KEYWORDS: SYMTOMS, DEMAND, THERAPEUTIC EFFECT, EXTENSIONS OF ADOLESCENCE.

TRABAJO COMPLETO

Introducción

El presente trabajo se enmarca en una investigación en curso, en la cual indagamos acerca de la presentación de síntoma en la demanda de asistencia psicológica de jóvenes universitarios al servicio de psicología que depende de la universidad.

A partir del análisis de nuestra casuística hemos delimitado que las principales formas de malestar que determinan la consulta de esta población, están relacionadas a crisis de angustia (los denominados “ataques de pánico”), estados depresivos, problemáticas de consumo de sustancias, anorexias, bulimias, fenómenos psicósomáticos, cortes en el cuerpo, diferentes formas de violencia, acoso sexual.

Constatamos que muchas de estas manifestaciones se inscriben dentro de los denominados “síntomas actuales” o “nuevos síntomas”, los cuales se encuentran en estrecha relación a la época actual, que con sus características incide favoreciendo su incremento epidemiológico.

Nos interesa señalar que tanto si se trata de tipos de respuesta neurótica, perversa o psicótica, en sus formas clásica o bajo la forma de “nuevos síntomas”, la sintomatología general para todos estos tipos clínicos, está caracterizada por angustia, desánimo, inhibición, desinterés por actividades habituales del sujeto, anhedonia, caída del deseo, insomnio, padecimiento en las relaciones con otros, dificultades en la continuidad de la relación al estudio, trabajo, pareja, familia, en relación a la sexualidad, etc.

En esta dirección, observamos que la época actual, caracterizada por el triunfo del discurso capitalista atrapa al sujeto en un goce sin punto de detenimiento, al mismo tiempo que promueve una demanda generalizada de reducción inmediata del sufrimiento sin mediación al saber inconsciente que lo determina.

Algunos autores como Trobas (2003) han caracterizado esta época como la época del ocaso del Edipo, para hacer referencia al efecto producido por la decadencia de la función paterna y su incidencia sobre la función estructurante del Edipo.

Ahora bien, esta noción de desfallecimiento de la función paterna, más bien de su autoridad, que ha cobrado gran notoriedad en el discurso psicoanalítico actual, ya ha sido planteada tanto por Freud como posteriormente por Lacan.

Así Freud, en “El malestar en la cultura” (1930) evoca la degradación progresiva de la función paterna en nuestra sociedad, y como contrapartida el incremento del papel represivo del super-yo, el aumento de la culpabilidad inconsciente y de la necesidad de castigo.

Por su parte, Lacan en “Los complejos familiares” (1938), en función del estudio de cierta degradación de la función paterna en la familia moderna, nos plantea ciertas modificaciones en la estructura clásica del Edipo. Esta degradación trae consecuentemente una alteración en la formación del ideal del yo y una nueva complejidad del super-yo, a favor de una inflación del narcisismo yoico.

Estas alteraciones favorecen el individualismo, la rivalidad, agresividad, las cuales han cobrado preponderancia en la época actual. Asimismo esto tiene consecuencias en la economía de goce, del discurso capitalista y las leyes de mercado. Asistimos a una sustitución de goce por el plus de goce, una nueva articulación del goce en relación a la ley del mercado, la ley capitalista que altera la ley en sentido edípico.

Como consecuencia en la clínica nos enfrentamos a una generalización de síntomas contemporáneos, los cuales se diferencian de los síntomas formulados por Freud, en el sentido de síntoma como resultado del mecanismo de la represión y su fracaso. Recordemos que Freud (1926) plantea que el síntoma se forma con el objetivo de evitar la situación de peligro señalada por el desarrollo de angustia, peligro relacionado con la amenaza del goce pulsional, que Lacan denomina objeto a.

Es entonces la angustia de castración lo que está en juego en todas las formas de angustia y se constituye como principal motor de la represión por encima de la función del súper-yo. Esto le permite a Freud enfatizar que el super-yo al no satisfacerse en la renuncia al goce pulsional, es el agente del sentimiento de culpa y necesidad de castigo. Por esta razón ante el desfallecimiento de la función represiva de la angustia de castración asistimos a un incremento del super-yo.

Concluimos entonces que es el desfallecimiento de la función paterna lo que altera el mecanismo de la represión, produciendo efectos en la estructuración de la subjetividad moderna.

La depresión y el “ataque de pánico” como modalidades de respuesta subjetiva ante la desfallecimiento de la represión.

Consideramos que en los nuevos síntomas se caracterizan por la prevalencia de angustia, siendo el “ataque de pánico” y la depresión dos modalidades de respuesta subjetiva, dos de los nombres del malestar contemporáneo.

Con respecto a la depresión y estados depresivos, los entendemos como un desarreglo que manifiesta ser el modo de expresión de una inhibición. Esta es definida por Freud como una limitación funcional del yo, la cual no necesariamente implica un proceso patológico, si bien, puede constituirse como síntoma, indicio de un proceso patológico. (Freud, 1926)

Por su parte Lacan, retomando el cuadro de coordenadas de la angustia, ubica la inhibición en relación al impedimento. Se trata entonces del movimiento, lo impedido, lo dificultoso que atañe a la dimensión subjetiva, postergando el acto.

Nos parece importante señalar la relación que establece Trobas entre estos fenómenos y la represión, cuando nos menciona que “en la estructuración de la subjetividad moderna, es decir en nuestras sociedades hay probablemente algo que altera en su raíz el mecanismo de la represión, lo deprime, y en esta alteración puede estar en juego en la modernidad de los síntomas en particular los estados depresivos y ansio-depresivos” (Trobas, 1998, 82).

Efectivamente el desfallecimiento de la función paterna, la “depresión” del operador estructural determina las modalidades de presentación clínica en la época.

Consideramos que el mecanismo defensivo de la represión articula simbólicamente el goce y la castración sin privar al sujeto de la investidura libidinal sobre los objetos. Ahora bien, cuando la función paterna siempre fallida, se encuentra deprimida, el sujeto halla su refugio, su defensa en la inhibición. (Askman, 2012)

En consecuencia, con la inhibición, asistimos a un estancamiento de las investiduras del sujeto hacia el mundo de sus objetos, motivo que permitió a Freud considerar que la inhibición global constituye el mecanismo que permitirá entender los estados depresivos. (Trobas, 2003).

La inhibición testimonia cierto fracaso en el tratamiento simbólico del goce, que rechaza todo tipo de saber. De este modo, clínicamente una de las dificultades consiste en desplazar la demanda terapéutica de reducción del malestar a una demanda de saber, en tanto no hay nada que al deprimido se le presente como enigmático, en tanto se constituye como una modalidad de rechazo del inconsciente.

Como mencionamos anteriormente, otra modalidad de respuesta frente al desfallecimiento de la represión es el denominado ataque de pánico, el cual en términos freudianos consideramos como crisis de angustia.

Al respecto, es de importancia destacar que Freud se ocupó tempranamente de la descripción clínica de este fenómeno, al que denominó “ataque de angustia” y lo incluyó dentro de las llamadas neurosis actuales. Este puede presentarse bajo la forma de crisis de angustia, estados crónicos de expectación ansiosa o como equivalentes somáticos de angustia tales como taquicardia, palpitaciones, vértigo, diarreas, parestesias, dolores, etc, las cuales evidencian una patogenia sin mediación psíquica y no son posibles de ser abordadas por la terapia analítica. (Freud, 1894)

En relación a la etiología, señala que se trata de una acumulación de excitación y que la angustia correspondiente a esa excitación es de origen somático, con lo cual, lo acumulado sería una

excitación somática, de naturaleza sexual, apareada con una mengua de la participación psíquica en los procesos sexuales.

Por su parte, Lacan, a diferencia de Freud, considera que los síntomas de las neurosis de angustia no son subrogados de la acción adecuada omitida del coito pues no hay relación sexual, es decir, relación armónica entre los sexos. Se trata más bien, del desborde de un goce que angustia al irrumpir por fuera de la regulación fálica, fantasmática, cuya función es sostener al sujeto neurótico en su ilusoria creencia de que la relación sexual es armónica, adecuada y satisfactoria. Se trata de un fracaso en la regulación del goce que irrumpe como real, desorganizando el campo imaginario-simbólico.

Si relacionamos este planteo con la distinción que establece Freud (1926) entre angustia señal y angustia automática, en este caso la angustia no funciona como señal, sino que irrumpe como angustia automática, es decir, como reacción directa y automática frente a un cúmulo de excitación que el yo no puede tramitar quedando éste en un estado de extrema inermidad e indefensión.

Si tenemos en cuenta las coordenadas de la angustia con las que Lacan (1963) intenta dar cuenta del camino del sujeto del deseo hacia el goce, consideramos que es la turbación (*emoi*) la que mejor remite al ataque de pánico o angustia devenida en ataque. La turbación es la respuesta subjetiva de mayor movimiento al mismo tiempo que de menor grado de dificultad, y por lo tanto de implicación subjetiva.

Se trata de la respuesta de gran agitación para el sujeto que perdió las referencias simbólicas como recursos. El sujeto queda sin recursos frente a la irrupción de lo real, no puede decir nada pues el goce es incifrable. Lacan utiliza el término *esmayer* que refiera a perturbar, atemorizar, perturbarse y también hacer perder fuerza, poder, trastorno, caída de potencia.

Psicoanálisis aplicado a la institución: Efectos terapéuticos y analíticos

Partimos de considerar que la apuesta del psicoanálisis aplicado en la institución es reintroducir en la demanda la responsabilidad del sujeto en lo que dice padecer.

A diferencia de las formas clásicas de malestar, estas nuevas formas de padecimiento ponen en primer plano la certeza del sujeto respecto de la causa de su padecer localizada en el campo del otro: familia, pareja, amigos, etc. lo cual interfiere obstaculizando el establecimiento del lazo transferencial y en la responsabilidad del sujeto en su padecer.

Entendemos por efecto terapéutico la detección del paciente de algún modo de alivio del padecimiento inicial que dio lugar a la consulta, en cual puede ubicarse en los actos, el cuerpo o en la relación a los otros.

Sin considerarlos en forma excluyente, denominamos efecto analítico a aquellas modificaciones subjetivas que pudieran considerarse producidas por cierta experiencia del inconsciente, es decir los cambios de posición del sujeto que podamos situar en su discurso, cuerpo o en la relación al otro.

En función de lo mencionado, cabe preguntarnos acerca de si es posible responsabilizar al sujeto en relación a su síntoma, teniendo en cuenta, en primer lugar que la población señalada se trata de jóvenes cuyo posicionamiento subjetivo nos permite inferir que se trata de formas de prolongación de la adolescencia. En segundo lugar, en relación al discurso de la época en la cual el consultante es tomado por su goce en lo real, y finalmente atendiendo a la incidencia del tiempo institucional de 30 entrevistas destinado al tratamiento.

Dos viñetas clínicas

Caso A: ¿Cómo construir un lazo transferencial a partir de una derivación médica?

A de 21 años, solicita una entrevista de admisión por derivación médica. Muy angustiada relata que lo que la trae a la consulta es la aparición de “ataques de pánico”, esporádicos en el tiempo y con la particularidad de que se presentan durante la noche. Nos presenta una descripción de estos ataques que padece desde hace dos años, caracterizados por angustia, sudoración, mareos, temor, impotencia y desesperación.

Ubica la coyuntura de consulta a partir de una urticaria que se le presenta en la facultad y que la llevó a la consulta médica. Durante las primeras entrevistas la angustia pasa a primer plano como punto de falla en las asociaciones. Sin embargo, es el desconocimiento no articulable de por qué le pasa lo que le pasa, primer signo de división subjetiva, lo que la lleva a continuar asistiendo.

Las entrevistas tienen un efecto tranquilizador al tiempo que la angustia va cediendo, y los episodios de pánico dejan de aparecer, aunque las dificultades en torno a el establecimiento asociativo continúan obstaculizando el establecimiento del lazo transferencial. Ante la insistencia de la joven en no saber qué decir, *ya que está todo bien*, una intervención analítica en la que se le señala que de lo que se trata en un análisis es de lo que no anda tan bien, permite un primer desplazamiento de la manifestación sintomática inicial. Así A nos dice que se siente “sola”, significativa que liga a la soledad sufrida desde su niñez al ser abandonada por su madre.

A partir de aquí la joven relata toda una serie de dificultades en la relación con su madre con la que finalmente logra entablar cierta relación.

A, sufre de sensaciones en el cuerpo que denomina ataque de pánico y a los que no puede anticipar.

Las intervenciones apuntaron a establecer un movimiento de subjetivación y el trabajo subjetivo el cual permite un primer desplazamiento a partir del padecimiento sintomático inicial. Así puede articular el sentirse *sola* con lo *sola* que la dejó su madre al abandonarla cuando era una niña. El efecto terapéutico inicial implica una disminución de la angustia; resta por analizar el reposicionamiento subjetivo de la joven en relación a su madre.

Caso B: las dificultades en el establecimiento de las asociaciones.

B estudiante de 20 años, se acerca al servicio de psicología de una institución pública, muy angustiada solicitando que un profesional la escuche con urgencia, *ya no puede seguir así*. Sabe que padece de *depresión*, padecimiento que tiene su punto de eclosión durante el inicio de la adolescencia. Nos dice “no me siento bien conmigo misma, no veo el camino, me cuesta levantarme de la cama.” Se considera muy insegura, manifiesta temor de *todo*, de hablar con la gente, refiere estar confundida y sentir que no encuentra una salida. En sus palabras: “no me dan ganas de vivir, no encuentro motivo” Esta situación interfiere en sus estudios y trabajo a los cuales ha abandonado.

Ubica la coyuntura que la lleva a la consulta unos meses atrás, durante el invierno, estación a partir del cual comienza a sentirse mal, sin que pueda precisar que es lo que cambio, o le genera malestar.

Solo nos dice que las cosas *siempre fueron así*, que tiene *ganas de gritar, pero no ve salida*.

El primer tramo del tratamiento consiste en relato del malestar, el cual es presentado con gran generalidad sin que B pueda establecer precisiones, acompañado de llanto, y gran enlentecimiento discursivo. El relato del padecer la tranquiliza, la alivia y empuja a que continúe viniendo.

Con el trascurso del tratamiento, puede ubicar que él *no estar bien* se relaciona a estar “intacta”, significante oscuro que no puede significar y rectifica con estar *paralizada*: “me junto con amistades y todos tienen sus proyectos, sus planes y yo también los tengo pero como que me da miedo, no se miedo a progresar o a estar bien, me siento insegura, no sé cómo responder.”

Se continúa invitándola a hablar y con el tiempo puede situar las dificultades en la relación con su padre, el cual la *abandonó* cuando era niña y con quien recientemente volvió a establecer una relación.

Mas adelante, una primera formulación del malestar “yo veo que me encierro sola” da lugar por vía del equívoco a una formulación sintomática diferente a la inicial: “sí, me siento sola”, lo que me pasa soy yo.

Consideramos que este caso que se nos presenta como una inhibición generalizada, es instructivo en relación a lo que denominamos estado depresivo en el cual la joven no puede clarificar inicialmente, el motivo de su estado de sufrimiento, ni establecer alguna elaboración de saber. Esta dificultad de histerización del discurso nos plantea dificultades para el desplazamiento sintomático situación que se refleja durante todo el primer tramo del tratamiento. Su padecimiento se manifiesta como un saber cerrado en sí mismo, sin que su estado pueda erigirse en un enigma para la joven.

Al respecto un interrogante que se presenta es acerca de qué mutaciones subjetivas son posibles establecer.

Conclusiones

Nuestro punto de partida fue establecer las relaciones entre las presentaciones sintomáticas actuales en la población que se acerca a la consulta y las dificultades en el tratamiento analítico.

Esta población que consulta, se trata de jóvenes que han accedido a la universidad, es decir que su elección hace que dediquen gran tiempo formándose, situación que determina cierta prolongación de la adolescencia, en un contexto sociocultural que tiende a favorecerla.

Entendemos que la salida adolescente, implica la constitución de un nuevo Ideal del yo orientado por la función paterna y que posibilita asumir una respuesta, sea una profesión, posición sexuada, ideal que les permita alcanzar cierta estabilidad (Stevens, 2001). Sin embargo, la época actual de desfallecimiento de la función paterna, nos confronta con adolescencias prolongadas que jamás cesan, porque para estos sujetos no pueden constituir un yo ideal estable. Esta situación favorece la aparición de síntomas actuales.

Así, presentamos dos casos clínicos, uno vinculado a ataque de pánico y otro a la depresión, e intentamos situar los efectos terapéuticos alcanzados en el primer tramo del tratamiento.

Sin embargo en ambos casos, la angustia y la depresión se presentaron como punto de falla en el establecimiento de las asociaciones, y en el desplazamiento sintomático inicial.

Asimismo, el tiempo institucional predeterminado incide desfavorablemente ya que no siempre es posible flexibilizar estos tiempos para hacerlos más acorde a los tiempos subjetivos.

Para finalizar, algunos interrogantes que intentaremos resolver en la próxima etapa de la investigación son: ¿Cuáles son las posibilidades de responsabilizar a un sujeto en su padecer? ¿qué relación guardan este tipo de manifestación sintomática con el periodo de transición por el que atraviesan estos jóvenes?. Si esta relación pudiera ser constatable, ¿cómo podemos evitar interpretaciones mecanicistas que pretenden vincular directamente la psicopatología con los cambios en la cultura?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Askman, G (2012) Depresión: uno de los nombres de la inhibición. *En Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis. Fabián Schejtman compilador*. Pp.411-416. Buenos Aires: Gramma.
- Freud, S. (2010): Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”. *En S. Freud, Obras completas*, (Tomo 3, pp 85-112). Buenos Aires, Argentina. Amorrortu. (Texto original 1895).
- Freud, S (1999) El malestar en la cultura. *En S.Freud, Obras completas* (Tomo, XXI, pp57-140) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1930).
- Freud, S (2011) Inhibición, síntoma y angustia. *En S. Freud, Obras completas*. (Tomo XX, pp 71-164) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original de 1926).
- Lacan, J (2014) Los complejos familiares en la formación del individuo. *En Otros Escritos*. Pp33-96. Buenos Aires: Paidós. (Texto original de 1938)
- Lacan, J (2012) *El Seminario, Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original de 1962-63)
- Mendoza, L & Rodríguez Costa, L. (2010) Adolescencia hoy: ¿un tránsito transitable?. *En Psicoanálisis y el Hospital. Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias. N° 37: “La adolescencia hoy”*. Buenos Aires: Ediciones de seminario.
- Rubistein, A (2012) *La terapéutica psicoanalítica: efectos y terminaciones*. Buenos Aires: JCE.
- Stevens, A (2001) Nuevos síntomas en la adolescencia. *Revista Lazos N° 4, EOL Sección Rosario*. Rosario: Editorial Fundación Ross.
- Trobas, G (2000) Depresión de la represión y síntomas modernos” *en Revista El Caldero de la Escuela N° 76*, pp 80-88. Buenos Aires: EOL (Texto original de 1998).
- Trobas, G (2003) Tres respuestas del sujeto frente a la angustia: inhibición, pasaje al acto y acting out. *En Revista Logos*, pp 9- 66. Buenos Aires: Serie Tri Gramma.