



IMAGEN: PxHere

Muerte y vida en la adolescencia: del dolor y la delicia de ser joven

Fátima Flórido Cesar

Ana, de 14 años, me alertaba sobre su flirteo con la muerte, repitiendo en incontables ocasiones la frase: “Solo estaré aquí hasta fin de año”. Me convocaba así a estar atenta, me demandaba una vigilancia preocupada y un estado de celo ante la amenaza de que, a partir de una inesperada/esperada anunciada inscripción en los cortes incesantes en el brazo joven, irremediablemente joven, se deslizase más allá de la vida. También el mensaje reiterativo tenía múltiples sentidos: la oportunidad que me daba era hasta fin de año, era el plazo que me estaba dando.

Antes de verla, me encontré con la madre, que me contó sobre la tristeza de la hija y su aislamiento en la escuela, refiriéndose a un periodo de dos años atrás, ocasión en que ya Ana se cortaba, usaba antidepresivos por prescripción psiquiátrica, e iniciaba una psicoterapia. En la entrevista me espantó cómo se reía sin motivo en medio de una conversación tan seria. Por más que fuese expresión de una negación, su risa extraña me hacía pensar que algo no estaba bien con ella, quizás con la familia, algo del orden de un quiebre. Y los quiebres me asustan, al contrario de la represión¹, son fisuras ocultas que pueden llegar a lanzar los cuerpos vivos para un nunca más (de la muerte psíquica o de la muerte fallecida – aquella que todos tememos a la muerte del perderse de vista, del dejar de existir). Pero, le di tiempo, le ofrecí el tiempo necesario para que surgiera la confianza. Así, lo serio apareció: la madre me relata que, a los 15 años, intentó suicidarse, no era para preocuparse, intenta tranquilizarnos (a ella misma y a mí), y tal vez por la ingestión de medicamentos psiquiátricos, aunque no “hubiese sido para tanto”, fue lo suficiente (pienso yo) para sufrir un paro cardíaco. El abuelo de ella, también con depresión, fue internado y murió. Así me dice, entre dientes, en entrelíneas, que sobre la historia familiar yacen pesadas nubes de muerte y desaliento.

Recibo a Ana y solo me habla de muerte y de tristeza, se queja de los padres que no toman en serio su dolor, pusieron flores que para nada sirvieron. Ama a sus padres, pero no quiere tener contacto ni conversar con ellos. De ellos no puede venir ningún mensaje que de la señal de que serán comprensivos y, sobre todo, nada, nada tiene sentido. Está al borde de algún precipicio que me asombra y me exige ser esmeradamente cuidadosa. Estoy junto a ella, desde el primer encuentro, tomándola en serio, pues, entre otras cosas, es eso lo que necesita, además de ser comprendida, fundamentalmente. Estoy a su lado, al borde de ese precipicio que insta a morir, Shererazade contando historias, para que sobrevivamos, vivamos, lanzando una cuerda que la salve del profundo abismo. Lloro mucho y lo que recuerdo de esos primeros contactos es el anuncio de la muerte planeada, del repudio en relación con los padres, del lamento de que la vida no significa nada. Flirtea con la muerte, esa atracción que la muerte ejerce en ese pasaje de casi púber a recién adolescente. No sabe decir por qué

1 En las patologías neuróticas, el mecanismo de defensa principal es la represión, cuando representaciones (ideas) ligadas al deseo son enviadas al inconsciente. Así, el reprimido o reprimido tiende a retornar en forma de síntomas que pueden ser: o histéricos o fóbicos u obsesivos. La escisión es un mecanismo de defensa que caracteriza modos de enfermedad no-neuróticos: el yo se divide y una parte se mantiene desconectada de la otra. Como, por ejemplo, en el caso de Ana: la “risa extraña” y fácil se mostraba incompatible con los pensamientos melancólicos.

el *cutting*², solo que son constantes, “¿quiere ver?” Le respondo que sí, quedo presa de una gran preocupación, repito que comprendo lo difícil que debe ser vivir-no vivir así. Seguidamente, estamos juntas y puedo ver su brazo: son numerosos los cortes hechos con alicate, sangre en la piel, en la ropa, esconde la camiseta de manga corta. El ritual se repite: “Continúo cortándome. ¿Quiere ver?” Muestro preocupación, siento que es eso lo que necesita, entre otros tantos pedidos encubiertos, esperando que las brisas de esperanza descubran lo que se mantiene oculto. Brisas, no vendaval, porque es necesaria la delicadeza suficiente para no desenmascararla y, al mismo tiempo, fuerza y tono para ayudarla a mantenerse del lado de la vida, protegida por un contorno que tal vez los padres fallaron en propiciar.

Ana repite en innumerables ocasiones que los padres hacen todo lo que ella desea, se enorgullece de haber conocido ya 14 países y cuenta que, desde los 10 años, va sola a los médicos, al nutricionista y, ahora que va al psiquiatra, cuando este se espanta de verla sola, llama a la casa, donde está el padre, llamando para la consulta. Pedidos que siempre son satisfechos: quiere todo lo mejor, ropas extranjeras, bolso de 4000 reales, todo *top*, peluquera de estrellas de Nueva York, el cielo es el límite para su avidez raramente limitada por los padres. Ríe, risas que mezclan dolor e ironía, además de una extraña satisfacción: “yo soy mimada”, me dice en casi todas las sesiones, expresándome así que algo tóxico/intoxicante proveniente de esa profusión de mimos materiales la lanza a la nada. Comienzo a comprender entonces que sus quejas de vacío, vacío-horror, “vacío extraño”, me dice, se refieren a un “vacío estridente”.

Primer acto: “Solo estaré aquí hasta fin de año”

Es repitiendo: “Solo estaré aquí hasta fin de año”, que Ana, insistentemente, inculca en mí un sentido de emergencia y de temor por su sobrevivencia. Urge, es verdad, que se zurzan desde siempre y, así continúa siendo en el devenir de nuestra historia, esos cortes rasgados del tejido vital, despedazados y desparramados: ¿qué dolor escoger, entre tantos dolores heredados o propios, en esa especie de inventario de equívocos y pérdidas? Urge, es verdad, que se recojan del suelo abismal, pedazos de esa existencia desmantelada. Pero, debo resaltar que, en ese primer movimiento en dirección a mí, lo ardientemente elocuente es el suicidio anunciado. Un primer momento en el que pienso que su vida está en peligro más allá de la muerte psíquica, pues temo que su cuerpo adolescente ceda a la tentación de no-vivir. Me lanza, desde mares helados y entre risas sin sentido, de esas difíciles de entender, mensajes en botellas como náufraga que es, con pedidos de cura y salvación. Recojo en la arena de nuestros primeros encuentros esas cartas dirigidas a alguien que debiese reconocer, en los años recientes de la pubertad y la adolescencia que comienza, los dolores anunciados en

2 Se le llama de esta manera a una moda entre adolescentes que consiste en cortarse a sí mismos, infligiéndose una herida con cuchilla, navaja u objeto filoso, quedando marcas en la piel. Algunos especialistas aseveran que el motivo es encontrar alivio psicológico a través del dolor físico. Se considera que son más propensos quienes tienden a la depresión, la angustia, el aislamiento psicológico.

bramidos altos de tristeza y reclusión. Botellas al mar, para que alguien avise a los padres de los riesgos que corre, de su no-vivir, del vaivén enloquecedor entre tanto-sentir y nada-sentir.

Cómo rescatar a la niña de los brazos de la muerte: de los ataques corporales a las ideas de suicidio

Muero en el vientre de la noche:
Soy la que jamás nació.
Y a cada instante espero por la vida.
Profunda es la noche donde vivo.
Da en lo que tanto se busca.
Pero intransitable y oscura.

Cecilia Meireles

El *cutting* nos intriga –como dice Bollas (1998, p. 107), la “propia palabra es una cuchillada en nuestra paz mental”: ese cortar que, en un acuerdo silencioso, más común entre mujeres, las lleva casi al unísono a tentativas de dar sentido a lo que hacen: “Es mejor que duela aquí, disminuye el dolor del alma, alivia”. Toman ese camino-despeñadero de explicaciones, siendo su mayor desespero la enorme dificultad de transferir lo vivido existencial a una dimensión simbólica. No es solo epidémico: si, por un lado, en los movimientos de automutilación de Ana, existe algo que le es propio; por otro lado, también otras tantas innumerables adolescentes se lanzan a cortarse; siendo así, se presenta realmente como casi epidémico; lo que de veras me intriga. Observo, de un lado, el dolor intransferible de Ana y, de otro lado, su pertenencia a un grupo que se identifica por los mismos rituales en torno a la muerte. Según Bollas (1998, p. 108):

Parece que siempre fuimos capaces de lidiar con un simple mutilador, pero ahora surge una nueva preocupación: las mujeres compiten, se desafían unas a otras, cortándose más profundamente, ampliando la herida hasta el “cuerpo político”, pues todos nos preocupamos que una de nuestras mujeres –estoy hablando, naturalmente, de nuestras pacientes – podrá herirse y marcar nuestra complicidad, nuestra unión con este acto de...¿Acto de qué?

¡Sí! ¿Acto de qué? Qué se libera junto a la sangre: ¿cómo desentrañar esa extraña mezcla? Antes de proponer criterios unánimes, necesitamos pensar que estamos prioritariamente fuera del campo de la represión: aquí, el quiebre domina y rebuscamos con la intención de descifrar las vivencias que perdieron su sentido. Aquí late el sin sentido, con su poder perturbador, sin simbolismo. Nos queda la compleja y paradójica tarea de una escucha polifónica: de un lado, reconocer esos movimientos/actos/parálisis del adolescente como retornos de lo quebrado, abrigando el “no sé” y la repetición del vacío traumático.

Si, por un lado, los ataques al propio cuerpo significan poco o nada, por otro lado, pueden llegar a constituir una escritura intencionada en la piel, conservando algo del sentido de

una comunicación. El cuerpo adolescente es objeto de sufrimiento: “se trata de luchar contra las tensiones que se adhieren a la piel” (Dal Pont, 2009, p. 167). Cuerpo también odiado, porque es objeto de desbordamiento. La relación con el cuerpo se torna grave si no pudo ser mediada por la relación primaria con la madre y, después, con los lazos con el ambiente. De ese modo, se articula el desafío que representa el estallido de la pubertad, con los fallos iniciales, aquellos concernientes a experiencias de extremo abandono o extrema invasión vividas por el bebé.

Actuar sobre el cuerpo puede ser también comprendido como la conversión en acto de algo vivido pasivamente, intentándose, de esa forma, escapar de la impotencia a la que son sometidos, a través de los ataques directos “a las envolturas corporales” o al exponerse a riesgos. Después de los comportamientos de automutilación, se tiene la sensación de que se recupera el dominio sobre esa violencia externa y sobre el cuerpo-odiado, en tanto objeto de desbordamiento. Pero el alivio es breve, lo traumático persiste, se repite el ataque al propio cuerpo, tanto como acto de insistir en el dominio como acto de preservar algo simbólico, comunicación con el ambiente primariamente traumático. Se deriva de ahí la dimensión de direccionamiento.

El direccionamiento se refiere a las múltiples fuentes traumáticas –aquella del propio cuerpo invadido por los desafíos del enfrentamiento de la sexualidad, pero también a la propia fragilización del vínculo con los padres. El adolescente precisa ser apoyado por estos para que pueda completar su constitución narcisística, o sea, su confianza frente a sí mismo y a los lazos parentales – tanto los que se refieren a los padres reales, como a las imágenes interiorizadas de los mismos.

Aunque se mantengan como comportamiento de riesgo, se ve en los actos la búsqueda de la pertenencia a grupos, al “grupo de los depresivos”. Esa búsqueda de grupos de referencia, propia de la adolescencia, adquiere aquí un tono dramático, porque tiene que ver con desencuentros traumáticos en el ambiente primario, lo que dificulta o, incluso, impide, la renovación de los lazos intersubjetivos.

Al malestar que siente el adolescente cuando se integra su cuerpo sexuado a la problemática de la relación con los objetos primarios, se suma: la ausencia de cuidados maternos en su función de contención; perturbaciones severas en las identificaciones con la madre; incluso, la ausencia de un objeto paterno. Si, por un lado, las marcas del cuerpo pueden llegar a significar tentativas de reconstrucción psíquica-corporal, esos comportamientos sobrevienen en relación a violencia en los apegos, a una impregnación de lo traumático en la relación de objeto, lo que remite a una dinámica de dominio en el lazo intersubjetivo. Su incongruencia destaca la importancia de concebir la subjetivación en la adolescencia como una “intersubjetalización”. En otras palabras, el adolescente no se torna adulto por sí solo, sino en relación con los demás: con los padres, con los pares, con la sociedad como un todo.

Las automutilaciones son, además, un gesto impreciso, dubitativo del adolescente que observa la catástrofe moral final bajo la forma de tentativa de suicidio. Siguiendo al texto de Winnicott, “El miedo al colapso” (1994), podemos articular las ideas de muerte proyectadas hacia un futuro o presente próximos, una muerte que ya tuvo lugar en la

primerísima infancia, lo que Winnicott denomina “muerte psíquica” (ibid., p. 74). La catástrofe al final es reencuentro con los orígenes: piensan en el suicidio como solución, esto es, “el envío del cuerpo a una muerte que ya aconteció en la psiquis” (ibid., p. 74). El suicidio, no como respuesta, sino como gesto de desespero.

La muerte, encarada de esta manera, como algo que aconteció al paciente que no era suficientemente maduro para experimentar, significa el aniquilamiento. Es como si desarrollarse un patrón según el cual la continuidad del ser fuese interrumpida por las reacciones infantiles del paciente ante las intrusiones (*impingements*), como si estas fuesen factores ambientales que se permitió que invadieran por fallos en el medio ambiente facilitador (ibid., p. 75).

Reflexionamos sobre el suicidio, remitiéndolo a los quiebres del inicio: de este modo, piensa Winnicott y, como veremos más adelante, Dolto nos refuerza además la misma idea, al reflexionar sobre el deseo de muerte en la adolescencia.

La vulnerabilidad de Ana, aunque posteriormente se sumaran a ella fuerzas vitales, fue y continúa siendo el paño de fondo, revestimiento pantanoso, capaz de exponerla a los riesgos más diversos. La fragilidad de Ana puede ser descrita así por Dolto (1990, p. 19-20):

Para entender mejor lo que es la privación, la fragilidad del adolescente, tomemos el ejemplo de los langostinos y de las langostas cuando pierden su caparazón: en esa época, ellos se esconden bajo las rocas, el tiempo suficiente para segregar un nuevo caparazón, para readquirir sus defensas. Pero si, mientras son vulnerables, los golpean, quedarían heridos para siempre, su caparazón recubrirá las cicatrices, jamás desaparecerían. En ese momento de extrema fragilidad ellos se defienden de los otros, o a través de la depresión o a través de un estado de negativismo que agrava aún más su debilidad.

Dolto destaca que hay adolescentes que tienen ideas de suicidio de manera sana y otros que pueden tenerlas de manera mórbida, cuando desean realmente morir. Las primeras, se corresponden con el imaginario; y la frontera entre ambas es muy delicada. El adolescente precisa de un oyente, es una edad de sufrimiento, porque es una edad de mutación. Continuando:

Es como una mariposa que sale de la oruga. Esa comparación es válida en la medida en que el recién nacido muere para algo con el objetivo de renacer para otra cosa; el adolescente también muere para la infancia. Él está en la oruga, no tiene para que decir, está en su propia sustancia. Si abrimos una oruga, solo encontramos agua. El adolescente está en el nivel cero y las palabras no tienen el mismo sentido que tenían antes. Amar no significa nada. “Amar es molestarme, mis padres me aman y me molestan, ellos me vigilan, me persiguen”. Amar es desear físicamente (ibid., p. 120).

Si la fantasía del suicidio en el adolescente es imaginaria, y, por lo tanto, natural. Ya con el suicidio en potencia, con su deseo de llevarlo a término, estamos frente a la enfermedad, a la morbidez. Este revive el no deseo que él imagina que sus padres tuvieron cuando nació. Ni todos consiguen concretar esa fantasía y los que casi llegaron a concretarla,

creían que estaban de más en su familia. Dolto se refiere a la culpa por haber nacido: el suicidio agradaría a la madre (que llevan dentro) que no estaba feliz por verlos nacer. Recorro a Dolto (ibid., p. 122) una vez más:

El acto se remonta al nacimiento. No había, en el momento del parto, alguien que tuviese una expresión de alegría por verlo nacer. Pero esto no fue dicho. Está grabado en el centro de su alma. En el suicidio, es en la falta de cualquier posibilidad de esperanza, de alegría, de estima por sí mismo, que eso se da. Entonces, cuando fantasea con el suicidio siente una especie de placer de pose de sí mismo. Va a jugar con su vida. El adolescente se deleita con la idea de la muerte y de la emoción de los otros a quienes les hará falta: esta idea se vive como el entierro de su infancia, de su modo de ser. Es al mismo tiempo, una nostalgia de los que él va a dejar. Si llega a creer que nadie será afectado por su desaparición, y sin en su primera infancia no tuvo verdaderamente una persona que influenciase el sentido de su vida por el amor que le tuvo, entonces él puede pasar a la acción, después de cierto tiempo alucinando con el suicidio, que ni siquiera le ocasiona el placer de la nostalgia por la persona que llorará por él.

Como ya fue expresado, si la adolescencia es naturalmente una travesía turbulenta en ese enfrentamiento a la muerte de la infancia, aquellos que estuvieron sujetos a lo que Winnicott denomina “desilusión precoz” (1994, p. 17), que fueron significativamente “decepcionados”, en el sentido de haber sido traumatizados por un patrón de fracasos ambientales, sus personalidades se estructuran en torno a defensas de calidad primitiva, tales como la cisión, sujetos que estuvieron expuestos a faltas en la adquisición de la autoconfianza necesaria para un estado de “camino a la independencia”.

Ellos tendrán que pisar terrenos más pantanosos y movedizos y precisarán de apropiarse de sus fuerzas vitales para vencer los comportamientos de riesgos, la inminencia de colapsos, los negativismos y retraimientos. Recorro nuevamente a Dolto (1990, p.14-15):

Los que en la partida no consumaron la ruptura que hace posible la adquisición de autonomía, que pisan bloqueos en ese terreno de inestabilidad y de grietas que es la adolescencia, serán menos favorecidos que los otros, pero todos precisarán de toda su voluntad de vivir, de toda la fuerza de su deseo de realizarse para enfrentar la muerte de la infancia.

Resta resaltar mi pregunta sobre la imprecisión de las fronteras que separan las fantasías, del deseo de muerte de Ana. ¿Cuál es la extensión de su voluntad de vivir? ¿Cómo ella se manifiesta, aunque de modo tortuoso, como veremos a continuación? No hay como negar el hecho de que esté enferma, pero, ¿será en realidad una suicida en potencia? Oscila entre el morir y la vida, anuncia la muerte como interpretación del dolor e, incluso, clamor para que curen sus heridas. La indiscutible fragilidad lado a lado con su deleite en pensar en la falta que hará. Precisa enterrar la infancia, pero no sabe cómo. ¿Cómo fue celebrada al nacer? ¿Qué estará grabado en el ombligo de su alma? ¿Cuánto de su desamor propio, de su incredulidad respecto a su bondad habrá sido inscrito desde los inicios? ¿Cómo fue recibida, después de todo?

La aparición del cuerpo

Presente, de esta forma, mi historia con Ana, no porque los Dolores y manifestaciones de conflictos y desencuentros consigo misma hayan seguido un orden. Enseguida, en ese primer momento en que los sentimientos depresivos se revelaban en la superficie (de la piel, del cuerpo, de la falta de sentido), todo surgió al mismo tiempo (excepto la comunicación respecto a la bisexualidad); pero soy llevada a la proposición de una organización forzada, como si esta fuese un contrapunto al “desorden” extremo en que se encuentra, propia de la adolescencia, aquí conducida a las fronteras de la confusión y el desasosiego. Así, el cuerpo ya está presente desde el tiempo de los inicios, pero en ese pasaje turbulento para los años siguientes, los ataques corporales y las ideas de suicidio anunciaban la convocación a la escena de la importancia de la reedición de la problemática de la personalización, de las tareas consecuentemente enfrentadas y soluciones sintomáticas, están procuradas como salidas para los dilemas tanto subjetivos como intersubjetivos.

Por tanto, cuando hablo de “aparición del cuerpo”, no quiero decir que este estuviese ausente, pero pretendo destacar la relación entre bulimia y el desafío de reapropiación de una imagen corporal transformada.

Ana es vegana, justificando su opción a través del discurso en que defiende a los animales más de que tenga alguna preocupación por la salud. Hace unos cuantos años, estaba con sobrepeso, hizo una dieta, adelgazando 10 kilos. Me pregunta insistentemente, al relatar que comía 600 calorías por día, controlando casi obsesivamente lo que ingería: ¿usted cree que era anorexia? ¿Usted cree que era anorexia? Percibo cierta excitación en esas preguntas sobre posibles diagnósticos: Ana parece sentirse aliviada si se le reconoce como enferma. Veo aquí, por un lado, una demanda intensa de hacerse visible con su dolor, pero, incluso, frente a la precariedad de modelos con los que identificarse en el ámbito familiar, es como si se quedase fijada en las manifestaciones psicopatológicas propias de la adolescencia contemporánea: depresión, *cutting*, ideas de muerte y bulimia. Es la puesta en escena del dolor y, mientras tanto, es dolor, pues como dice el poeta: “finge sentir que es dolor, el dolor que de veras siente” (Pessoa, 1987).

Ahora, a pesar de restringirse a los alimentos veganos, Ana muestra placer por comer, no es raro, llega a la sesión comiendo algo o quejándose de hambre. Para mantener el peso, recurre entonces al vómito, según ella, varias veces al día. “Mantener el peso es en realidad el motivo manifiesto; todavía, como ve su cuerpo, la insatisfacción con el mismo, sus percepciones, el cuerpo enemigo-odiado como ella en su autodesprecio, la búsqueda de control omnipotente entre lo que “entra y sale”, la relación con los femenino, consecuentemente con la madre, son algunas de las otras tantas cuestiones que atraviesan la “vía-crucis” de su cuerpo adolescente.

La exhibición del cuerpo, fotos con lencería, bikinis y mallas también explicitan por otra parte el interés y aprecio por ese nuevo cuerpo y sus transformaciones, nutre intensa ambivalencia, por tanto, pues las nuevas formas también son vividas como invasiones: el cuerpo admirado (aunque lo niegue, lo espía en el espejo, en las fotos, en las miradas

ajenas) también se le impone, huyendo de su control. La bulimia surge, entre otros sentidos, como intento omnipotente de “moldearlo”, contener los probables excesos derivados de la avidez, “quitar las curvas”.

Aunque afirme enfáticamente que es femenina, el rechazo a las curvas apunta para un rechazo de la femineidad y, así como en la anorexia, tal rechazo puede ser remitido al rechazo de la madre. Como afirma Fortes (2008, p. 146):

Al intentar borrar todos los contornos curvos femeninos de su cuerpo, la niña quiere minimizar de esa forma la invasión de la presencia materna. Dolto muestra cómo se trata de una perturbación de la relación entre la niña y la madre, que será desdoblada para la relación entre niña y alimento, y para la niña y su espejo.

Pero veo en Ana, como ya fue apuntado, una ambivalencia o más, una invasión de sentimientos controvertidos, pues el cuerpo recto que ansía es el cuerpo de la madre; este, mientras tanto, feo. Busca a la madre y al repudia. Quiere la presencia de ella, capaz de autorizarla a vivir, pero incluso diferenciarse de lo traumático que las une (ideas de muerte, depresión, la vivencia del rechazo cuando llegó a la vida). El comportamiento bulímico y las ideas relacionadas con él no buscan borrar la femineidad, vehementemente defendida, sino la conquista de un modo propio de ser femenina, de tener un modo de ser con una configuración única de subjetivación.

Ana arrastra la infancia como ansias no del todo saciadas: lo arcaico mezclado con los dilemas que envuelven al adolescente. Realmente, algo muy primitivo une-separa a Ana de sus objetos primarios, especialmente de su madre. Llega a las sesiones repitiendo: “soy una beba. Duermo temprano y me levanto temprano”. “Soy mimada. Mi madre me lo hace todo”. Comunicaciones como esas me alertan sobre lo que hablo, así como un pedido-necesidad de cuidados de contorno, límites y de dispositivos de contención. Libre por las calles, ¿cuidando? de sí sola, le faltaron las voces parentales, actos, presencia, sustento capaz de propiciar/auxiliar en la configuración de un funcionamiento psíquico en que prevaleciese la represión. Quiere comer y no engordar, todo de marca (¿el narcisismo posible?), quiere aprobar el año sin estudiar (es casi cierto que repetirá el año y me pregunta si ella se puede negar a eso). Mezcla de transgresiones y de búsqueda de identidad a través de idearios (que unen a determinados grupos), tales como la legalización del aborto, la legalización de la marihuana, la defensa frenética de opciones sexuales ilimitadas; todo eso acentuado al rechazo a la elaboración del luto de la omnipotencia infantil. Son ahora otros caminos por donde se viene adentrando que relato a continuación.

Segundo acto: la interpretación del dolor

Ana atravesó un tiempo de invisibilidad y reclusión, negada en sus dolores por los padres y aislada en la escuela. Con el apego hacia ellos, mas, tanto mi atención vigorosa como la del psiquiatra, abrieron nuevos caminos, para sorpresa nuestra, ya que trajeron cambios en un tiempo muy corto para alguien que se mostraba envuelta en tristezas tan intensas.

El dolor, aunque inevitablemente verdadero, también es abrigo: modo de ganar una cara propia; lugar conocido; modo de llamar la atención; de pedido de ser comprendida en sus ansias indefinidas. Cómo dice el poeta:

Bendito seas, mi pesar interno, / ¡aunque siempre me martirices! /Bendito el dolor que actúa en mi ser. /Porque, a pesar de todo, el dolor es bueno/ para quien se habitúa. /El dolor es un dolor amigo, /duele poco, casi no lastima. /El dolor inesperado es el más grande los dolores, /Viene con toda la violencia de las venganzas (Machado, 2017, p. 207)...

Debemos también pensar en las enfermedades en la adolescencia actual siguiendo las modalidades de un carácter epidémico (véase la serie de suicidios y síntomas que se repiten, como vengo señalado). Así, se une lo individual con su tendencia a fuerzas anti-vitales dentro del contexto intersubjetivo familiar, con el escenario ampliado de las contingencias históricas de miseria simbólica y consecuente ausencia de mediación capacitadora de transición de los afectos en estado bruto para la elaboración y transformación de los psiquismos en la dirección de la salud y de los procesos creativos.

Depresión, *cutting*, ideas suicidas, vacío, bulimia. Después de corto tiempo, se declara bisexual. Me sorprende y relaciono el cuadro múltiple de síntomas y quejas a las manifestaciones de la adolescencia contemporánea y, en una primera conclusión, que siempre deberá ser reconsiderada, pienso en el dolor de Ana como propia, pero incluso como (y ya vengo destacando esa percepción) recurso extremo a modelos identificatorios, en realidad que encierren enredos de vacío y muerte.

El humor de Ana se alteró radicalmente: de aislada, pasa a tener contacto constante con las niñas “nunca niñas bien”, pasa a salir, largas conversaciones en *WhatsApp* ocupan sus días. Paró de cortarse después de dos años hiriéndose incesantemente.

De un hablar constante sobre el deseo de morir y que “nada tiene sentido”, pasa a un humor casi eufórico anclado en la declaración de que inició una nueva fase en su trayecto de encuentros/desencuentros/desastres/perdición; en fin, ilimitados modos de ser que comunicaban tantos recursos de salud como de enfermedad. Me habla, espiando mi reacción y en un tono categórico dice: “soy bisexual”.

Desde entonces, es en el escenario de las cuestiones sexuales donde se enredan tanto los enigmas en relación a la sexualidad como a la emergencia de una configuración identitaria. Pues pasa a ser en ese nuevo campo donde continúan aún en pauta los dilemas (no solo en cuanto a la efervescencia pulsional) ligados a lo arcaico y al llegar-a-ser.

Ana se deleita con presentarse como “bisexual”, algo de vida emerge, y luego se pierde con otra niña. Blos (1962) afirma que, en el inicio de la adolescencia normal, la ilusión de la bisexualidad es mantenida, pero tiene que renunciarse a ella para sustituirla por la asunción de un sentimiento de posesión de un cuerpo femenino o masculino. Forma parte de los lutos enfrentados por el adolescente el luto por la omnipotencia de la bisexualidad. A esto también, Ana se resiste a abdicar, afirmando reiteradamente: “no soy lesbiana”, “me gustan los niños y las niñas”. Pero las niñas son más bonitas. La otra

niña, “están romancingo” – dice con orgullo - la otra, sí, es lesbiana. ¿Estoy apasionada? Me pregunta una vez más sin saber de sí, una vez más también queriendo saber de mí, si la comprendo, si estoy al tanto. Aquí está presente una búsqueda especular: el reencuentro con lo femenino perdido o nunca encontrado, derivado de las lagunas y el vacío, ansias insatisfechas brotadas del regazo materno en ocasiones árido, en ocasiones prometedor de prebendas bajo la forma de “todo poder”.

Yo quiero que usted viva

Se alternan días de tormenta con días de calma, la inestabilidad siempre mostrando su rostro: el rostro de lo precario, del “por poco”, de las aguas poco profundas a las abismales, del vuelo al plomo. Así, llega a otro momento de gran desaliento y no quiere decir por qué. Desconfío de que, cuando su red (dañada) de cuidados (las amigas y el crush) vacila, por poco, tal vez apenas un día sin contacto, la amenaza de despedazarse aparece, resurgiendo las ideas de muerte. Apenas repite querer morir, su cabeza le duele, ríe y llora, como siempre, enroscada en esa red de confusión de emociones y se pregunta si puede hacer algo. Le ofrezco un papel, lapicero, tinta, barro. Escoge este último y hace silenciosamente y con delicadeza una cabeza sin cuerpo. Una pequeña placa debajo tiene escrito: “Yo quiero morir”.

Yo – El cuerpo da trabajo - digo. (Pero Ana no reacciona)

A – Es una cabeza. Soy yo.

Yo – La cabeza da trabajo. (Sí, ya llegaron los dolores a la cabeza fatigada)

A – Sí. Mi mente da trabajo. Yo doy trabajo.

Yo – Sí: tú estás viva. Quien está vivo da trabajo.

A – ¿Ya tuvo algún paciente que se mató?

Yo – No, gracias a dios, ¡es terrible!

A – ¡Debe ser muy triste!

Eu – ¡Yo quiero que tú vivas!

(Nuestra última sesión antes de una semana mía de vacaciones.

Yo quiero que Ana vivía y, ¿qué nos podría unir más fuerte que eso?)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLOS, P. **On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation**. New York: Press of Glencoe, 1962.

BOLLAS, C. Flagelação. In: _____. **Sendo um personagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. p. 107-113.

DAL PONT, I. J. O corpo como lugar de uma escrita. In: Centro de Estudos Freudianos; Escola de Estudos Psicanalíticos; Association Lacanienne Internationale (Orgs.). **A criança e o adolescente no século XXI**. 1. ed. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2009. p. 167-175.

DOLTO, F. **A causa dos adolescentes**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

FORTES, I. A adolescência e o corpo: considerações sobre a anorexia. In: CARDOSO, M. R.; MARTY, F. (Orgs.). **Destinos da adolescência**. Rio de Janeiro: Editora 7 Letras, 2008. p.139-151.

MACHADO, G. **Poesia Completa**. São Paulo: Selo Demônio Negro, 2017.

MEIRELES, C. **Poesia Completa**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.

PESSOA, F. **Obra Poética**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1987.

WINNICOTT, D. W. A defesa maníaca. In: _____. **Textos Seleccionados**: da Pediatria à Psicanálise. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993 (Original de 1958). p. 247-267.

WINNICOTT, D. W. Desilusão Precoce. In: _____. **Explorações Psicanalíticas**. Trad. de José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994 (Original de 1989). p. 17-21.

WINNICOTT, D.W. O medo do colapso. In: **Explorações psicanalíticas**. Trad. de José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994 (Original de 1989). p. 70-76.

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el sufrimiento en la adolescencia, que se presenta bajo la forma de comportamiento de riesgo: depresión, ideas y tentativas de suicidio y ataques corporales. Destaco que este breve estudio partió de la incidencia numerosa de suicidios y automutilaciones que vienen ocurriendo en los últimos años. La articulación entre algo de carácter epidémico y la singularidad de la enfermedad de esos jóvenes que llegan a los consultorios me condujo a recurrir al relato de la historia de Ana con su desamparo y la búsqueda de identificación con grupos que se organizan en torno de lo mortífero. Por otro lado, la atención a los movimientos de vida y deseo de pertenecer se hace necesario, reconociendo en eso una búsqueda por un encuentro revitalizante con la analista y una inserción en la vida a través de lazos con los pares que comulgan ideales e idiomas subjetivos comunes. El deseo de vida por parte de la analista se alía así con los recursos de salud de la paciente.

Palabras clave:

adolescencia, suicidio, *cutting*, desamparo, búsqueda de pertenencia.

ABSTRACT

This article intends to reflect upon the subject of suffering during adolescence that has been presenting itself through risk-taking behaviors: depression, suicidal thoughts and attempts, and attacks on the body. It is worth to mention that this brief study stems from the high incidence of suicide and self-harm in the last years. The articulation between the epidemic characteristics and the singularity of these young patients' mental illnesses has led me to resort to Ana's story, her helplessness and identification with groups organized around death. On the other hand, it is necessary to recognize the signs of life and the longing for a sense of belonging in the search for a revitalizing meeting with the analyst and a place in life through ties with peers who share ideas and a subjective language. Thus, the analyst's desire for life and the patient's coping resources become allies.

Keywords:

adolescence, suicide, cutting, helplessness, search for a sense of belonging.

FECHA DE RECEPCIÓN: 05/09/2018

FECHA DE APROBACIÓN: 02/12/2018



Fátima Flório Cesar

Psicóloga, Psicoanalista, posdoctorante en Psicología Clínica por la Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Brasil. Autora de los libros: “*Dos que moram em móvel-mar: da elasticidade da técnica psicanalítica*” y “*Asas presas no sótão: Psicanálise dos casos intratáveis*”.

E-mail: fatacesar@gmail.com