



## De la adolescencia a la edad adulta: un tránsito costoso pero ineludible; una nueva oportunidad de reasegurar el vínculo<sup>1</sup>

Lluïsa Vilardell

IARPP, Barcelona

La adolescencia es un periodo del que sabemos se inicia con los primeros signos de cambios corporales alrededor de los 12 años y de cuya conclusión no hay certeza de que pueda circunscribirse, en el plano psíquico, a una franja de edad concreta. En determinadas circunstancias, cuando en el contexto de desarrollo no han podido darse respuestas parentales en las que hubiese una sintonía desde lo emocional, el proceso de individuación, que preferimos al de separación, acarrea un esfuerzo sísifco. Sísifo, personaje de la mitología griega, fue castigado por los dioses a empujar perpetuamente un peñasco gigante montaña arriba hasta la cima sólo para ver como caía rodando hasta el valle y así empezar, eternamente, de nuevo, la ascensión. Ese proceso arduo y rutinizado del que no logra escapar se asemeja al que enfrentan algunos de los adolescentes que acuden a nuestras consultas. Sus expectativas de entrar con buen pie en la edad adulta se ven truncadas por la constante reaparición de un déficit relacional que ya no puede ser encubierto.

**Palabras clave:** Adolescencia, déficit relacional, proceso de individuación, vínculo.

Adolescence is a period we know begins with the first signs of physical changes around age 12 and whose conclusion is not certain that it can be confined, on the psychic plane, to a specific age group. In certain circumstances, when in the context of development have failed to take parental responses in which there was a tune from the emotional, the process of individuation, we prefer the separation, carries a Sisyphian effort. Sisyphus, a character from Greek mythology, was punished by the gods to push a boulder giant perpetually uphill to the top only to have fell rolling to the valley and to start, ever again ascension. That routinized arduous process which cannot escape facing resembles some of the teenagers who come to our clinic. Expectations of starting right into adulthood are truncated by the constant reappearance of a relational deficit can no longer be concealed.

**Key Words:** Adolescence, relational deficit, individuation process, link.

**English Title:** From Adolescence To Adulthood: A Difficult But Unavoidable Passage; A New Opportunity For Secure Attachment.

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Vilardell, Lluïsa. (2013). De la adolescencia a la edad adulta: un tránsito costoso pero ineludible; una nueva oportunidad de reasegurar el vínculo. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (3): 533-537. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es) ]

La adolescencia es un periodo del que sabemos se inicia con los primeros signos de cambios corporales alrededor de los 12 años y de cuya conclusión no hay certeza de que pueda circunscribirse, en el plano psíquico, a una franja de edad concreta. En determinadas circunstancias, cuando en el contexto de desarrollo no han podido darse respuestas parentales en las que hubiese una sintonía desde lo emocional, el **proceso de individuación**, que preferimos al de separación, acarrea un esfuerzo sisífico. Sísifo, personaje de la mitología griega, fue castigado por los dioses a empujar perpetuamente un peñasco gigante montaña arriba hasta la cima sólo para ver como caía rodando hasta el valle y así empezar, eternamente, de nuevo, la ascensión. Ese proceso arduo y rutinizado del que no logra escapar se asemeja al que enfrentan algunos de los adolescentes que acuden a nuestras consultas. Sus expectativas de entrar con buen pie en la edad adulta se ven truncadas por la constante reaparición de un **déficit relacional** que ya no puede ser encubierto.

Se comprende, pues, que la ruptura con la etapa infantil les resulte tan difícil, si bien no refieran grandes dificultades en ese período. De hecho, aunque en muchas ocasiones suelen tener recuerdos muy vagos y todo fue “bien, normal, como todo el mundo”, no tarda en surgir durante las sesiones una tenue sensación de inseguridad que poco a poco les lleva a preguntarse cuánto hubo de paraíso en ese período. Para algunos de ellos el drama que cobijan consiste en que han llegado a un momento vital en el que se les exige asumir un riesgo casi inhumano. Es la época de los grandes retos pero... ¿A qué puedes aspirar si no alcanzas por ti mismo a estar medianamente convencido de poder mantenerte vivo al lograr incorporar una identidad propia? Y en el caso de que logres desarrollarla ¿serás capaz de salir adelante una vez quedes desligado o desligada de la identidad parental?

El caso que me gustaría presentar, con la ayuda de algunos conceptos específicos del psicoanálisis relacional, es el de una chica de 23 años que pertenece a ese estrato de jóvenes cuya psique, lejos de experimentar una transformación, se demora en el ámbito límbico de una subjetividad estancada.

Isabel viene a consultar en septiembre a instancias de su madre. Su padre ha muerto hace seis meses de una afección cardíaca y ella ha ido padeciendo distintos síntomas físicos (bulto en el estómago, dolor intercostal, presión en el pecho, cefalalgias, etc.) que no la dejan tranquila. Después de innumerables pruebas que descartan patología de tipo orgánico, su médico de cabecera le aconseja también una consulta psicológica.

Recibo una llamada de ella y concertamos una primera visita. La paciente entra, se sienta y, tímidamente, se queja y describe un intermitente dolor en el pecho y una angustia que no remite, que la lleva a pensar en la inminencia de su muerte, especialmente cuando llega la noche. Cuando puede detener el pensamiento, le sobrevienen ideas para calmarse de tipo: “¡si me tengo que morir, se va a esperar a la noche la muerte!” y, en esos momentos se siente ridícula y se pone a llorar diciéndose a sí misma: “¡qué tonta eres!”.

Se considera hipocondríaca y por ello condenada a que no se le haga caso.

Susie Orbach en *“The Impossibility of Sex”* asegura que los clínicos transitan alrededor de una línea incómoda entre el abordar el síntoma per se, dando a la persona espacio para

hablar sobre el mismo, sobre el modo en que invalida, posibilita y expresa claramente aspectos propios y, al mismo tiempo, ofrecer la posibilidad de que existan otras formas de experimentar la realidad. Se trata de formas que el paciente todavía no ha podido permitirse, ni ha estado en condiciones de reconocer y admitir como válidas para su propia vida.

En el caso de pacientes tan claramente somáticos como Isabel, cruzar esa línea es especialmente fatigoso. Cuando ahondamos en su sintomatología vimos que el origen de sus dolencias era, cronológicamente, anterior a la muerte de su padre. No sabe si está relacionado o no con lo que le ocurre pero en Navidad, ilusionada, llevó a su novio a casa por primera vez para presentarlo a su familia; su padre estaba feliz y ella describe una comida en la que hubo mucho alcohol y que terminó con una escena de gran violencia por parte de su tío. Un estallido de cólera con gritos, insultos y destrozos de ese hombre con graves problemas psiquiátricos, puso fin a lo que para ella debió haber sido una situación agradable en la que había puesto grandes expectativas.

Durante las sesiones, cuando retrocede a su adolescencia, rememora vagamente problemas a los 14 años con la nutrición y cuenta que tomó algo de medicación e hizo algunas entrevistas en las que siempre hablaba su madre. Antes que con la madre, a la que considera tremendamente protectora, se identifica con el padre ya que ella, al igual que él, nunca se enfada. Posteriormente dará cuenta de los problemas con el alcohol de su padre y de lo mucho que le echa en falta ya que siempre pensó que si algún día le pasaba algo ella, simplemente, no sobreviviría. Esta idea, que la persigue y atormenta, aparece por primera vez a los 12 años, tras una leve intervención quirúrgica, dos años antes del episodio anoréxico. En el postoperatorio deja de alimentarse y permanece ingresada una semana y media hasta que el padre la fuerza a comer y “la saca de ahí”.

Ahora en el facebook, cuando hace referencia a la desaparición de su progenitor se describe a sí misma como alguien que se ha quedado “sin su motor”. Yo le contesto que me parece muy definitorio a lo que ella responde: “Me falta base”.

Trabaja en el departamento de márketing de una empresa y, al final del día, repasa mentalmente los encuentros que ha tenido con el personal y si considera que se ha comportado adecuadamente se dice a sí misma: “Te hablas con toda la empresa. ¡Qué maja soy!”. No sabe cómo era de pequeña pero no era caprichosa ni se quejaba como la hermana. Ha ido borrando y borrando su pasado y no sabe por qué. “Es como si no tuviera interés en mí misma” dice. Acto seguido me pregunta si me parece egocéntrica a lo que respondo negando con la cabeza y añade: “intento pasar inadvertida”. Por lo que se refiere a las relaciones sociales, si bien tiene amigas le cuesta mucho confiar en la autenticidad de las intenciones de la gente. Por otro lado, cuando es ella la que debe expresarse, la vergüenza y la inseguridad la atenazan y se sonroja y bloquea con gran frecuencia.

Tras las primeras visitas, nos adentramos en un universo en el que queda de manifiesto, como bien expresa Doctors en: “Una visión relacional de la individuación”, que nos hallamos frente a un tipo de apego a cada uno de los padres que no ha sido asegurado. Con un vínculo inadecuado que la paciente arrastra desde la infancia, va transitando penosamente por la

adolescencia hasta llegar a una adultez teórica con grandes dificultades para, según sus propias palabras: “vivir la vida”.

McDougall en *Teatros del cuerpo* afirma que “todos tenemos tendencia a somatizar cuando ciertas circunstancias internas o externas a nosotros sobrepasan nuestros modos psicológicos habituales de resistencia”. Por ello, sin olvidar que nos hemos encontrado en un período de duelo todavía álgido por la muerte casi repentina del padre, intentamos sumergirnos en ese vasto océano de su imaginación y emociones que la fuerzan a sentirse asediada y acorralada por síntomas físicos que se van sucediendo sin solución de continuidad y cuya gravedad es, sistemáticamente, desmentida por las pruebas médicas. Según las investigaciones de Ainsworth recogidas por Wallin, este caso podría encajar en una categoría de **apego ambivalente** según el cual, los niños y niñas reaccionan pasivamente y demasiado preocupados con la localización de la madre como para explorar libremente el entorno. Luego, ya adultos, se convierten en lo que denomina “**pacientes preocupados**”. Estos se caracterizarían por mostrarse en exceso conscientes de los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales amenazadores. En el contacto con los demás son hipervigilantes con los signos reales o imaginados de desaprobación, alejamiento o rechazo. Utilizan una estrategia desadaptada pero nos es útil para comprenderla el concepto de **acomodación patológica** de Brandshaft ampliado por Doctors según el cual, este tipo de pacientes, para mantener el vínculo, son capaces de sacrificar su propia realidad perceptiva y emocional adoptando la de su interlocutor en el apego. Se trata de pacientes que, como bien describe Atwood, en su faceta más radical se rinden a las motivaciones subrepticias de la familia y de la sociedad, lo que les lleva a la oscuridad y a la desesperación. En estos casos el terapeuta debe implicarse de una forma especial para no caer en el error de ser un último implicado más en el delito emocional que ya ha sido cometido contra el desarrollo de la subjetividad del paciente.

Sabiendo que los pacientes hipocondríacos suelen ser más susceptibles de ser encajados en la **hermenéutica de la sospecha**, hice un esfuerzo orientado a situarme con la actitud dialógica de quien está frente a alguien que tiene no algo oculto sino algo que mostrar y así me dispuse a escuchar sus síntomas corporales con suma atención. Establecimos un cuerpo a cuerpo comprometido y no resultó fácil porque los terapeutas psicoanalíticos solemos manejanos con menos holgura en el terreno de lo pre-verbal. Sin embargo, Isabel merecía la batalla y, en su caso, presentar armas era estar pendiente de las reverberaciones de su discurso en mí e intentar no mostrar un excesivo asombro ante la caterva de síntomas corporales que iban surgiendo durante el tratamiento. Por mi parte no debía mostrar ni sorpresa, ni enjuiciamiento sino tan sólo fomentar un **espíritu de investigación** que nos ayudase a integrar. Había que modificar el impacto de los mundos de experiencia problemáticos en los que se había desenvuelto y para los cuales aún no disponía de palabras.

¿Cómo se alzaba la cartografía de un terreno emocional con un relieve tan claramente inaccesible? Tuvimos que calzarnos las botas y ponernos a caminar juntas en una travesía dialógica que contemplaba y propiciaba la posibilidad de discusión. A pesar de la dificultad para el proceso mentalizador su sorprendente entusiasmo y apasionamiento por las

metáforas propuestas y desarrolladas conjuntamente resultó de gran ayuda.

Realizamos un intento de identificar los ideales y expectativas que forjaban su gran vacío identitario y que se hallaban en la base del sentimiento de vergüenza. El tratamiento de Isabel consistió en un intento de recuperación de lo que Orange denomina la sustracción del alma, una suerte de catástrofe que había ocurrido mucho tiempo atrás. A través de su adhesión al tratamiento tuvimos la oportunidad de llegar a comprender juntas en qué lugar podía hallarse de nuevo la planicie de la seguridad y la confianza. La terapia devino su oportunidad de poner de relieve su ansia por ser reconocida en su singularidad y de transformar un devaluado sentimiento del propio Self.

Por último quisiera expresar la gratitud que siento de poder trabajar en ese espacio natural de las transformaciones que es la adolescencia. Cuando la vinculación temprana está afectada por conexiones emocionales insuficientes con las figuras principales de apego, la individuación parece un esfuerzo inútil e incesante. El ensayo de Camus sobre el mito de Sísifo se abre con una cita de Píndaro, célebre poeta lírico de la época clásica que dice:

“No te afanes, alma mía, por una vida inmortal,  
pero agota el ámbito de lo posible”.

El trabajo psicológico en el periodo adolescente de la vida nos procura una fascinación peculiar y creo que tiene que ver con la situación única y excepcional de que nos hayamos frente a lo todavía no manifestado.

No encuentro mayor privilegio.

Original recibido con fecha: 3-6-2013 Revisado: 20-10-2013 Aceptado para publicación: 30-10-2013

## NOTAS:

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la 4ª reunión anual de IARPP-España, Barcelona 24 y 25 de Mayo de 2013, convocadas bajo el lema “Cuerpo y Adolescencia”.