

Desencadenamiento en la adolescencia

Por Élica E Fernández

La clínica nos empuja siempre –por suerte– a revisar los cánones, y lo que hasta cierto momento nos resultó verdad absoluta o explicación suficiente, y nos relanza al camino de no repetir ciegamente. Tomemos “desencadenamiento” y abramos con cuidado los muchos enigmas que nos podemos plantear.

En el desencadenamiento algo de lo establecido hasta ese momento irrumpe, se desata, emerge algo nuevo que podemos llamar fenómenos elementales o locura, *actings* o pasajes al acto, algo que deja perplejo al sujeto en cuestión y sorprende generalmente a los que lo rodean. Se rompe el equilibrio, se rompe el “ser” de ese sujeto: el sentido explota, ya no alcanza para entender eso que irrumpe, se desnaturaliza lo obvio. Es un antes y un después, no se vuelve a lo anterior, el sujeto a partir del de-sencadenamiento, ya sea de una locura o de una psicosis, no retorna a ser el que era. Lo que emerge puede dar cuenta de una estructura psicótica o de una locura en una neurosis.

Ahora bien ¿qué pasó antes de que ocurriera la eclosión? ¿No había señales que dieran cuenta de que algo ocurría en ese sujeto? ¿Algo de la forclusión –ya sea del significante fundamental o de una forclusión parcial pero determinante en la sexuación de ese individuo– puede estar adormecida, agazapada y hacer eclosión en determinado momento? ¿Y qué hace que esa persona que hasta ese momento funcionaba en su circuito, en su escena, de golpe enloquezca o se psicotice? ¿Hablamos de suspensión de la neurosis? ¿Hablamos de prepsicosis?

Lacan en “Acerca de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” determina las condiciones necesarias para el desencadenamiento de la misma: “es necesario que el Nombre del Padre, *verworfen*, forcluido, es decir sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto”.

“Pero ¿cómo puede el Nombre del Padre ser llamado por el sujeto al único lugar donde ha podido advenirle y donde nunca ha estado? Por ninguna otra cosa más que un padre real, no necesariamente por el padre del sujeto, por Un-Padre.

“Aún así es preciso que ese Un-Padre venga a ese lugar al cual el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un-Padre se situé en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a”, es decir yo-objeto o ideal-realidad, interesando al sujeto en el campo de agresión erotizado que induce”.

No me extenderé en la cita que todos conocen, tratemos de sintetizarla: se trata de una relación dual en el seno de la cual se introduce, como tercero, una encarnación paterna. Encarnación paterna que debemos pensar como función lógica.

Ahora bien, los que trabajamos con pacientes graves nos preguntamos en el caso a caso de cada brote: ¿antes no se había encontrado con el significante de la paternidad?

¿Y por qué hay tantas esquizofrenias que se desencadenan en la adolescencia? ¿Por qué hay tantos adolescentes que enloquecen, deliran y alucinan? ¿Tenemos que tener mucho cuidado de discernir qué estructura está en juego?

Sigamos con los desencadenamientos: muchas veces nos es muy arduo distinguir en

ellos la intervención de Un Padre.

Maleval en su libro *La Forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (Paidós) se toma el minucioso trabajo de demostrar en el caso "Schreber" las condiciones que expone Lacan como determinante del desencadenamiento: el encuentro en lo simbólico con un significante del Nombre del Padre que nunca se inscribió "se trataría quizás de una condición necesaria, pero sin lugar a dudas no suficiente".

Entre otras cosas Maleval se toma el trabajo de mostrarnos que hubo anteriormente muchas situaciones en la vida de Schreber que podríamos pensar propicias al desencadenamiento.

Él lo fundamenta muy bien y los remito al texto...

Primera cuestión: la forma que toma el desencadenamiento no siempre es el encuentro con Un-Padre. Es muy común encontrarnos en las supervisiones de tratamientos posibles, conducidos por los residentes en los hospitales, y en nuestra propia clínica, con que en el afán de normativizar a los pacientes, y me refiero a los que ya están internados, generalmente habiendo hecho por lo menos un primer brote, cuando comentan que quieren conseguir una pareja (respondiendo al ideal social y familiar de lo que es normal) se los impulse a salir y contactarse con un partenaire sexual. Error. Estimulados a salir, a ir a bailar, a conseguir novio/a, vuelven a desencadenarse y a enloquecer.

Sabemos que uno de los objetivos de que los analistas tratemos a los pacientes de estructura psicótica es que podamos, a través del ejercicio de la palabra (la de él y la nuestra), espaciar o evitar los siguientes desencadenamientos.

Cada brote implica deterioro.

En la práctica hospitalaria es muy importante que tengamos acceso a la historia clínica –que por supuesto nunca se encuentra–. Pero es relevante conocer cuántos brotes hizo cada sujeto, cuanto tardó en salir de cada uno, qué decía en cada internación, buscar el desencadenante. ¿Por qué? Porque a cada sujeto psicótico hay algo particular que lo desencadena que es lo que va a intentar cifrar en su delirio o en sus alucinaciones, si las tiene, o en su pasaje al acto.

Jaime tenía 30 años y nunca había estado con una mujer, era el mayor de dos hermanos. Su hermano era exitoso en todo, incluyendo a las mujeres. Jaime era taciturno, solitario, callado, encerrado. Sus padres no daban mayor importancia a esto ni a las cosas "raras" que podía decir. En esa familia Jaime no llamaba la atención. A su hermano se le ocurre –en nombre de lo que debe hacerse en esta vida–, que Jaime tenía que estar con una mujer. Le lleva una prostituta, invita a los padres a salir y lo deja con ella, solos en la casa. El pasaje al acto no se hizo esperar: Jaime prende fuego a la casa y es internado en el Borda.

Muchas veces se ha comprobado que el encuentro con el Otro sexo, –hecho que se estimula más en la adolescencia por varias vertientes, la pulsional, la cultural y la imaginaria–, resulta desestabilizador para el psicótico.

En el momento en que él o ella (me refiero a los jóvenes de estructura psicótica que aún no desencadenaron o ya están estabilizados) tienen que responder al deseo de un partenaire –que si desea es porque algo le falta y lo supone a él o a ella teniéndolo–, el tener que ocupar la parada masculina y viril, o la mascarada femenina, les es imposible y enloquecedor.

Me consultaron los padres de Lucía y “la trajeron” (ella no quería venir ni entendía por qué consultar si ella no tenía nada que consultar). Su brote había acontecido en plena disco cuando se le acerca un muchacho que hasta entonces ella creía que la amaba a través de todo tipo de señales que le hacía llegar. Aparentemente él se burla de ella o la rechaza en su certeza de ser amada y la quiere tocar. Lucía proclama a los gritos y llena de alucinaciones, en el medio del boliche, que ella tiene los dos sexos. Mientras me lo relata quiere desnudarse en el consultorio para mostrarme que esto es así. Luego construirá argumentos a esta certeza proclamándose la mujer de Dios.

Ahora acerquémonos un poco a la adolescencia: ni para Freud ni para Lacan es un concepto psicoanalítico, sino una noción genética. Esto es un problema en nuestra articulación, pero pienso que si situamos a la adolescencia como el momento en que la llamada al goce fálico es propicia para revelar cómo se ha cumplimentado el Edipo, y si la función paterna se ha instalado o no, podemos zanjar las discusiones acerca de su ubicación, por lo menos para acotarnos al tema más clínico que nos ocupa.

En la adolescencia comprobamos entonces que el desencadenamiento psicótico no ocurre solamente ante la presencia de Un-Padre. Como vimos, el encuentro con la sexualidad es un factor determinante, pero tampoco es el único.

Muchas veces la asunción de alguna responsabilidad social o profesional es un factor concomitante en cada caso. El propio Lacan afirma en el *Seminario 3*: “es lo que se llama tomar la palabra, quiero decir la suya, justo lo contrario a decir si, si, sí, a la del vecino. Esto no se expresa forzosamente en palabras. La clínica muestra que es justamente en ese momento, si se sabe detectarlo en niveles muy diversos, cuando se declara la psicosis. A veces, se trata de un pequeño trabajo de toma de palabra, mientras que hasta entonces el sujeto vivía en su capullo, como una polilla.”

Es comprensible, como señala Lacan, que la situación analítica tradicional pensada para el neurótico, implique riesgos para el psicótico. “Sucede que tomamos prepsicóticos en análisis, y sabemos cuál es el resultado: el resultado son psicóticos” (Lacan *Seminario 3*).

Los errores en la dirección del tratamiento, generalmente por un error de diagnóstico previo son básicamente: la interpretación que hace sonar la ambigüedad del significante, apelando a la polisemia significativa, y las que se empeñan en destruir o atacar las identificaciones imaginarias o suplencias logradas interpretándolas en lugar de sosteniéndolas.

En los años setenta podemos leer en la obra de Lacan un giro en cuanto a la incompletud del Otro, que a partir de ese momento se puede escribir $S(A/)$: es la confrontación con esa incompletad del Otro lo que hace que surja en aquellos sujetos donde no pudo inscribirse la castración, el Otro gozador, figura omnipresente en todo el decir psicótico.

Donde tendría que articularse el fantasma se revela un vacío: cuando el sujeto se enfrenta a una hiancia enigmática que frecuentemente se presenta frente a una demanda sexual que le es dirigida. El sujeto se desestabiliza en una situación en la que es compelido a afirmar su posición en relación al falo, su sexuación, su deseo.

Para el desencadenamiento se requiere la conjunción de varios factores o que estos se den de determinada manera.

Por eso es importante ubicar caso a caso donde la ausencia de castración lo catapultó en un momento determinado de su historia, al abismo de perder su

anudamiento posible.

Sabemos que hay sujetos que nunca desencadenan, muchos porque han logrado producir una suplencia: una construcción significativa adecuada para producir un encuadramiento del goce mediante la restauración del nudo borromeo.

Otros, –y aquí me refiero a los adolescentes– han transcurrido hasta el segundo despertar sexual sostenidos en identificaciones imaginarias por las que el sujeto asume el deseo de la madre: son los niños buenos o no molestos, poco originales, réplicas adecuadas a lo que se espera de ellos.

En estos casos la adolescencia con el empuje real de la pulsión, con el cambio del cuerpo y las vestiduras imaginarias, con el no lugar, el duelo por la niñez perdida y el Ideal de una adultez que requiere posiciones que el adolescente apenas puede imitar o hacer como si. La brusca pérdida del Otro como referente y protector, la relación con sus pares, los Ideales que presionan desde la marca de un jean hasta lo que hay que escuchar o cómo hay que hablar, lo confrontan con el vacío, vacío del Otro, vacío de Ideales.

Si el adolescente ha atesorado los emblemas suficientes, los recursos necesarios, las cartas de presentación posibles, atravesará la tempestad propia de ese momento coyuntural y armará su posición en relación al Otro, al otro, a su deseo. Intentará llenar ese vacío con comida, con alcohol, con drogas, con sexo sin nombre. Intentará hacerse marcas, pero construirá puentes para salir de esa marginalidad que durante un tiempo configurará su ser en el mundo.

El cazador oculto de Salinger o *El Barón Rampante* de Italo Calvino nos hablan de esa búsqueda desesperada de diferenciarse de ese mundo adulto que repele, que excluye, que a veces mata.

A veces los otros, el gran Otro, marcan a fuego nuestro destino, otras podemos torcerlo, hacer con eso algo distinto, y esto lo pienso para cualquier estructura.

Queda un gran tema que nos propone la adolescencia: el desafío de diferenciar si lo que desencadena es una locura, (suspendida su neurosis emerge algo del decir psicótico que responde a una forclusión parcial) o una psicosis. No es fácil.

Lo que Freud llamó *Amencia de Meynert* responde a lo que hoy denominamos locura, y que en las distintas escuelas se llamó psicosis onírica, psicosis transitoria, delirio tóxico, etc.

Es una "aparente psicosis", una psicosis que remite, que hizo creer a muchos psicoanalistas que curaban psicosis.

Generalmente empiezan a partir de una pérdida que no pueden aceptar ni elaborar.

El objeto o la situación que se perdió es alucinada, fuera de esas circunstancias el sujeto conserva su posibilidad de metaforizar. Su presentación es tan florida que nos obliga a tomarnos bastante tiempo para definirla.

Florecia venía sancionada como esquizofrénica, medicada como esquizofrénica, con ocho internaciones y una evaluación basada fundamentalmente en sus alucinaciones, delirios y creación de neologismos. Tampoco quería hablar con ningún psi.

Le propongo que tengamos algunas entrevistas. Mi interés se suscitó en la entrevista con los padres, me hablaban de una chica tan parecida a una histérica de libro antes de enloquecer que me picaba la curiosidad de saber cómo se había vuelto esquizofrénica.

Desganada, rígida por los neurolépticos, mirándome con desprecio, contestándome

con monosílabos, dice que escribe. Le pido que la próxima vez traiga sus escritos. Los trae, son hermosos poemas llenos de neologismos literarios plenos de polisemia significativa. Lo de hermosos poemas fue confirmado luego, muchos años después ganando premios en concursos literarios municipales.

Hay una apuesta a la transferencia (no sólo con el psicoanalista) que puede hacer que alguien logre un lugar, un alojamiento. Si bien es cierto que no hay "analistas de adolescentes", hay una técnica de abordaje diferente con ellos, hay una responsabilidad impostergable con respecto al diagnóstico de estructura y a la dirección del tratamiento, porque "locos" parecen todos: si los escuchamos, si los miramos, podremos diferenciarlos y como dice Winnicott, no se los analiza, se los acompaña. Pero acompañarlos es un arte de corte y confección, de armado y desarmado, de alfarería, de contornear ese vacío para hacerlo soportable.