



# El joven que temía la invasión de las pulgas. Algunas ideas sobre cómo entender y abordar las adolescencias complejas (con la ayuda de Winnicott y otros)

**Alfredo Ortiz Frágola**

**Resumen:** En el transcurso del tratamiento de muchos adolescentes (aun aquellos no demasiado perturbados) aparecen formas de funcionamiento mental semejantes a las de los de pacientes graves. La práctica clínica con adolescentes en general y el trabajo con pacientes fronterizos o con otra patología narcisista tienen suficientes elementos en común como para convalidar semejanzas estructurales entre ambos grupos, aunque en los sujetos jóvenes la fluidez de las configuraciones psíquicas otorga más dinámica y rapidez a los cambios. Se discute la dinámica narcisista subyacente en este sector de la clínica juvenil, así como algunas formulaciones técnicas que apuntan a facilitar el sinuoso recorrido por este sector de nuestra práctica analítica que incluye a los adolescentes complejos.

**Descriptores:** Adolescencia, Borderline, Derrumbe, Narcisismo, Técnica Psicoanalítica.

La observación que nutre este trabajo es que se puede advertir en todos los adolescentes (es decir, no solamente en aquellos seriamente perturbados) la presencia transitoria de fenómenos de desequilibrio narcisista que guardan una significativa semejanza con los que se describen en los trastornos fronterizos, en trastornos narcisistas o esquizoides, o como resultado del predominio de la parte psicótica de la personalidad. De un modo esquemático podríamos decir que el análisis de las neurosis iluminó los aspectos esenciales del desarrollo psíquico, centrado en el complejo de Edipo; y el análisis de niños, al permitir conocer los estadios tempranos de dicho complejo, facilitó la comprensión analítica de las psicosis. Fue y es una interrelación enriquecedora: estudio y comparación del desarrollo

psíquico y de trastornos del funcionamiento mental. Así también creo que *podemos sacar provecho del cotejar el análisis de adolescentes con el de los trastornos de la personalidad relacionados con lo que se ha llamado el narcisismo patológico.*

Desde luego que la idea de la activación del narcisismo en la adolescencia no es novedosa. Basta para ello señalar el poco conocido trabajo de Rank de 1911, citado por Etchegoyen (1991), que se refería al narcisismo como fenómeno normal que sobreviene en la adolescencia.

Vamos a partir de la descripción literaria de un adolescente, o mejor dicho, de su experiencia subjetiva:

“... mientras miraba las piezas de la vajilla, notó que, detrás de su mirada, palpataba una bruma viva. Por mucho que se empeñara en absorberse en una conversación con el señor Fleurier, esa niebla abundante y tenue, cuya inconsistencia opaca se parecía falsamente a la luz, se deslizaba por detrás de la atención que prestaba a las palabras de su padre, y esa niebla era él mismo. De vez en cuando, irritado, Lucien trataba de atrapar la niebla y mirarla de frente, pero cuando lo hacía, sólo encontraba el vacío, porque la niebla estaba ya detrás.”

Aquí se trata de Lucien Fleurier, el adolescente protagonista de la novela de Sartre “La infancia de un jefe”, publicada a mediados del siglo XX, en 1939. Quien la lea (es una novela corta), verá que el Lucien de Sartre es exponente de la corrosiva angustia existencial y las preocupaciones de identidad y de género, anticipadas en su tiempo por el autor, tal como hacen los grandes creadores. Esto es lo que Kohut llamaba la “Hipótesis de la Anticipación Artística”. Los grandes creadores suelen anticiparse, en su obra, a las problemáticas de los tiempos futuros.

Todos sabemos que la crisis adolescente implica una reestructuración del psiquismo que permite potenciar y generar nuevas capacidades y vínculos, a la vez que pone en riesgo la estabilidad alcanzada en las fases previas. La desidealización de las figuras parentales amplía el horizonte, pero genera fragilidad.

En tanto buena parte de la fragilidad del psiquismo adolescente tiene relación con el problema de la angustia y sus vicisitudes, quisiera comentar un par de cosas sobre las ansiedades primitivas propias de esta fase, presentes en adolescentes muy perturbados, y en otros que no lo son tanto.

## Angustia neurótica y angustias primitivas

La práctica clínica nos permite observar diferentes tipos de vivencias de angustia. Cuando la emoción es experimentada por un sujeto cuyo self se encuentra armado, con un grado apreciable de integridad, y el temor se relaciona con una situación peligrosa relativamente específica, el centro de la cuestión pasa por el peligro en sí, más que por el estado del sí mismo. Aquí estamos en el terreno de los impulsos sexuales y agresivos, el terreno de la angustia de castración.

Para estas situaciones, André Green (1983) utilizó el término *angustia roja*, porque evoca un daño corporal sangrante. Es aquella que subsume otras pérdidas sufridas en etapas anteriores. Está en el centro del modelo psicoanalítico clásico sobre la génesis de las neurosis, que ubica a la angustia de castración como referente central.

En la medida en que el trabajo psicoanalítico se extendió a los niños y a las patologías más severas, autores como M. Klein, D. Winnicott, H. Rosenfeld, H. Searles, H. Kohut, J. McDougall y otros fueron observando y desarrollando perspectivas que incluyen formas de angustia abrumadora, de naturaleza primitiva. Al abordar estos estados, Green concibió la idea de lo que llamó la *angustia blanca*, por oposición a la angustia roja, neurótica, de castración. Aquí Green utilizaba la raíz anglosajona *blank*, que implica espacio no llenado o no ocupado, como un papel o formulario en blanco.

En algunos casos, la angustia es sufrida por sujetos que comienzan a percibir que su sí mismo (su self) corre peligro de desintegrarse. Kohut (1977) pensó que el centro de estas experiencias pasa por un self en estado precario e inestable; en otras palabras, por un colapso de la subjetividad.

Los referentes clínicos más difundidos para referirse a estos fenómenos son la "ansiedad de fragmentación", la "angustia de desintegración" o el "temor al derrumbe". *Breakdown*, fue el término que utilizó Winnicott (1963) para referirse a ese estado de cosas impensable que está por debajo de la organización de las defensas .

Antes de seguir, una digresión que nos acerca al terreno de la clínica: algunos años después de comenzar a hablar sobre el temor al derrumbe, en 1967, en una conferencia que dió Winnicott en Massachusetts, en la que se refirió a la regresión que se puede dar en el proceso terapéutico, recalcó que, "una cosa es que un paciente simplemente sufra un derrumbe, y otra que lo sufra porque alguna nueva provisión ambiental le ofrece cuidados confiables." Esto, podríamos decir, es algo que ha de darse en un tratamiento adecuado, en el que pueda producirse y tolerarse una regresión al servicio del desarrollo. A mi modo de ver estas ideas nos ayudan, en el tratamiento de algunos jóvenes inestables, a no

apresurarnos a hablar de psicosis ante manifestaciones clínicas que se alejan del campo neurótico. Más adelante volveremos sobre esto.

Retornando a la cuestión de las angustias primitivas, sabemos que esos estados fueron muy estudiados en psicopatología, pero hoy contribuyen a nuestra comprensión de sujetos sanos, especialmente en la fase adolescente. La observación atenta de ciertas manifestaciones transferenciales nos permite también vislumbrar estos fenómenos en la clínica juvenil.

Kohut pensaba que en esos sujetos y en esos momentos, los miedos centrales no pasan necesariamente por la injuria o la extinción física. Lo que resulta insoportable, tal como la “insostenible levedad del ser”\*, tomando la imagen literaria esta vez de Milan Kundera (1984), es más bien la pérdida de la humanidad, o sea, la muerte psicológica. Winnicott diría que lo que preocupa “más que la muerte es la no vida”. Bion (1962) hablaba del “terror sin nombre”, Kohut afirma que tratar de describir la angustia de desintegración es tratar de describir lo indescriptible.

La literatura y otras expresiones del arte nos facilitan la comprensión de estos estados a través de ejemplos de estas vivencias inefables. Por ejemplo, el sopor, la perplejidad que le produce al Lucien de Sartre esa “bruma viva” que palpita detrás de su mirada. Allí se ve el vacío, la disociación, la distancia y el borramiento de los objetos que se tornan inaccesibles aun cuando estén cercanos físicamente. No lejos de esta perturbadora dificultad de contacto, desde la pluma inquietante de Kafka, Gregorio Samsa, el protagonista de *Die Verwandlung (La Metamorfosis)*, observa escondido el acontecer de su familia, que para Gregorio se ha tornado inaccesible a partir de sus cambios monstruosos.

En casos extremos, el sujeto en cuerpo y alma asiste a un estado de disolución de su ser que se vincula con los procesos de despersonalización. Otras veces, en cambio, lo que aparece es el aburrimiento, un tedio insulso que diluye el presente y obnubila la proyección del futuro, que pasa a vivirse de un modo opaco e inquietante.

Una viñeta:

### **El joven que temía la invasión de las pulgas**

Ricardo, un paciente que hacia el final de su adolescencia vivía con su madre divorciada y tenía una hermana mayor, concurrió un lunes a sesión sereno pero preocupado porque había debido asistir el día anterior a su hermana, que había hecho un fallido intento de suicidio. La madre había viajado el fin de semana con una amiga, la hermana lo había

---

\* *Levedad* para la Real Academia Española significa “inconstancia del ánimo y ligereza de las cosas”.



llamado desesperada luego de ingerir pastillas sedantes y él se había hecho cargo de la situación, pero la hermana le había pedido que no le contara a nadie, por vergüenza, lo ocurrido.

*Siguió asociando sobre la ayuda brindada a su hermana y a continuación me dijo que estaba preocupado porque tiempo atrás, a raíz de un filtración en su departamento, los obreros habían debido abrir el techo de un placard que daba al piso superior, un departamento donde vivía una señora con dos perros, y los obreros se habían quejado de las pulgas.*

*En resumen, el hecho es que el paciente relató luego la gran preocupación que tenía porque su casa hubiera sido invadida por las pulgas y cómo estaba tratando de eliminarlas. Su inquietud con respecto a la invasión de las pulgas, su ansiedad por la posibilidad de que se hubieran alojado en los rincones inaccesibles de su casa, me resultó sospechosa y me hizo pensar en una amenaza a la integración de su self. Cuando poco después le hablé de su temor por su estabilidad emocional, por sus propias ideas parásitas de muerte, activadas por la exigencia que representaba para él la descompensación de su hermana, Ricardo mostró sollozando la profunda angustia que le producía verse privado del precario pero compensatorio sustento emocional que hasta ese momento había intercambiado con ella.*

*A partir de allí no resultó demasiado difícil interpretarle la actualización transferencial de este temor, que más tarde evidenciaría raíces tempranas en la vida del paciente. Posiblemente el analista-plomero, en su propósito de detectar las pérdidas y repararlas, estaba amenazando, al romper el techo, la estabilidad e integridad de su psiquismo.*

En Ricardo, la amenaza sigilosa y preocupante de la invasión de los insectos sugiere una preocupación más profunda por el debilitamiento y la posibilidad de derrumbe de su precario self. En una enorme variedad de formas subclínicas, muchos jóvenes muestran a través de síntomas hipocondríacos, de ideas de tinte paranoide o de preocupaciones bizarras, la angustia de desintegración que perturba su desarrollo académico o personal. Es el temor inefable, difícil de expresar, de alguien que vive en forma progresiva la desorganización del self. En formas más severas, la amenaza del caos también puede ser proyectada al exterior vía la identificación proyectiva en la vivencia del fin del mundo (Klein, 1946) o en una catástrofe planetaria.

En un campo clínico también relacionado con estos trastornos del narcisismo adolescente, Arnold Goldberg (1983) se refirió a un estado semejante cuando publicó un trabajo sobre la naturaleza del *misfit*, que podríamos traducir como "inadaptado", pero no en el sentido de transgresión que tiene en nuestra lengua, sino más bien para describir la vivencia subjetiva del paciente. Allí se refiere a la desagradable sensación de "no encajar"

o "no pertenecer". Se trata de vivencias a veces íntimas y secretas, transitorias o persistentes, en chicos que se sienten aislados de los demás, con falta de sentido de unión y conexión. Algunos saborean el sentimiento de creerse un poco fuera de lo común, otros experimentan periódicamente el ansia de pertenecer. En general, el deseo es no ser diferentes y su intención, ser aceptados. El resultado habitual suele ser entonces la excentricidad y la exclusión. Es bastante cercano a lo que hoy se designa como "freak", o en español "friqui".

Así como el sentimiento de pertenencia es un logro positivo que forma parte del desarrollo normal de la mayoría de las adolescentes, el sentimiento perdurable de ser un *outsider*, alguien que sabe lo que debería hacer y aun así no puede hacerlo, es decir lo intenta y fracasa, y la vivencia de perplejidad ante como desempeñarse, son estados característicos de estos *misfits*. En la psicología cotidiana de la adolescencia, la angustia por el proceso de integración social es fuente de inquietud cuando el sujeto no recibe de sus pares suficiente reconocimiento de su valor o su pertenencia grupal, a pesar de su empeño social, que está impregnado de vacilaciones. Al formular los diferentes tipos de necesidades narcisistas, Kohut incluyó lo que designó como necesidades "gemelares" o de "alter ego", que implican la necesidad de experimentar similaridad, igualdad o fraternidad con otros semejantes. Es precisamente esa necesidad natural, especialmente intensa en esta fase, algo que padece de modo insidioso el adolescente aislado, el raro, este "misfit". Algo similar le sucede a un inmigrante, o a un simple viajero solitario en un país muy ajeno a su idiosincrasia. En los chicos de hoy, aceptación o rechazo suelen reflejarse intensamente a través de las redes sociales, que con frecuencia llegan a funcionar como un barómetro al que se consulta compulsivamente.

La situación analítica con adolescentes es de hecho, un campo propicio para la aparición de sentimientos y fantasías como las que estamos reseñando. El analista debe estar atento en la detección de estos estados psíquicos difícilmente verbalizables, que más de una vez se instalan solapadamente en la contratransferencia. Se trata de una expresión sutil, en la que a veces lo manifiesto puede ser solo un suero de displacer, una sensación de futilidad o inclusive un cuestionamiento de la identidad analítica, productos de la activación de sectores narcisistas de la propia personalidad del analista.

Pues bien, en el transcurso del tratamiento de muchos adolescentes (aun aquellos no demasiado perturbados) aparecen formas de funcionamiento mental semejantes a las de los de pacientes graves. Este es un territorio en el que muchas veces lo perturbador es un hueco, un déficit, grande o pequeño, en la estructuración del psiquismo. De ahí que es común que jóvenes, incluso a veces los que son exitosos en su vida exterior, sufran la

dolorosa vivencia subjetiva de vacío, que llega a ser muchas veces perdurable en etapas posteriores de la vida.

## **Las organizaciones defensivas**

Dos palabras sobre las organizaciones defensivas:

Al referirse al psicoanalista y el adolescente, años atrás Florence Guignard decía que la organización psíquica al comienzo del tercer milenio está ubicada bajo el signo de lo virtual. Y no se equivocaba.

En esa pseudo-realidad, todo puede suceder. Por momentos, su impavidez (*coolness*), su mirada gris, refleja una actitud de no compromiso frente a su propio quehacer, que remeda, en pequeña escala, el desinterés afectivo propio de los sujetos esquizoides, refugiados en las pantallas y los animé. Esto podría ilustrar perfectamente el panorama que a veces enfrenta el analista de adolescentes y que puede ser confundido con actitudes resistenciales.

En ocasiones, el desinterés del joven deriva del vacío, del sinsentido, y esto se puede aliviar con algo excitante. A su vez, la búsqueda de excitación puede estar asociada a la presencia de fantasías grandiosas pre o inconcientes.

Este tipo de experiencias estimulantes, que pueden ser manifiestamente sexuales o no, pueden funcionar como un intento de consolidar el self, de unificarlo, siempre que el joven logre mantener un cierto grado de autorregulación. El concepto se vincula a lo que Mc Dougall (1978) llamaba "técnicas de supervivencia". Allí, el individuo que siente amenazado su frágil equilibrio narcisista intenta preservarse a través de un arreglo de su relación con el prójimo: opción a) alejándose, como el adolescente introvertido, silencioso y distante, o alternativa b) aferrándose a los otros con una sed de objetos vehiculizada por la sexualidad, que sólo se sacía temporalmente en presencia de aquel a quien le toca reflejar la imagen ausente. Fácilmente podemos imaginar como las redes sociales encajan a medida para estos fines..

Las drogas también pueden cumplir una función semejante. El abuso de sustancias psicoactivas o de conductas adictivas es un camino destructivo que, paradójicamente, resulta ser a veces una técnica fallida de supervivencia al servicio de la conservación del self como unidad.

Mientras tanto, el terapeuta suele sentirse incómodo frente a este zapping desconcertante de su paciente, que oscila, sin ser bipolar, entre el difuso y pasivo desencanto, y la

aceleración inquieta, en busca de nuevas experiencias que nunca llegan a satisfacerlo plenamente.

Aquí, entonces, una ampliación del marco conceptual del terapeuta puede permitirle incluir una apreciación del narcisismo que no se reduce a elementos agresivos, destructivos o resistenciales, sino que deja un lugar para la visión de configuraciones y vínculos que aunque tengan una naturaleza primitiva, también funcionan al servicio del desarrollo, y son esenciales en el mantenimiento de la estabilidad del self y la autoestima, especialmente si estos se encuentran amenazados.

### **La actitud del analista y el “cómo hacer” frente al adolescente complejo**

Finalmente, algunas consideraciones sobre el quehacer, o el “comohacer”, del analista de los adolescentes más perturbados: Hay torrentes de sentimientos vividos y ríos de tinta escritos sobre la contratransferencia, la reacción terapéutica negativa, el encuadre. Yo diría que el analista, sobre todo de pacientes graves, tiene que *aguantar estar de vez en cuando un poco loco* (quiero decir, de vez en cuando, pero no siempre loco; un poco loco pero no del todo). Tiene que tolerar que el paciente lo considere insano, decía Harold Searles (1994), o desubicado, o ser él el “freak”, tolerar que el paciente proyecte en él su parte insana. Y a la vez no promover con insistencia la ubicación, por parte del paciente, de su propia cordura en el terapeuta.

En algunos tramos del tratamiento de jóvenes muy perturbados, si el analista, entusiasmado por una tarea intelectualmente atractiva, corre de un lado al otro persiguiendo e interpretando todos los aspectos dispersos del interior fragmentado y del mundo hostil, va a ser difícil que el sujeto salga del caos. Es que en ese caso quien menos tolera el caos es precisamente el analista, y en consecuencia (Winnicott, 1971) ante la necesidad del terapeuta de encontrar sentido donde existe lo insensato, el paciente no puede relajarse porque se le destruyó su sentimiento de confianza.

Painceira (1997) ha señalado como ante las situaciones de angustia desbordante *“en general tras soportar el impacto y sostener la situación, es aconsejable abordar la situación ‘en pasado’, a posteriori y con mucha cautela, de manera que no sea racionalizada la interpretación”*.

Este recaudo nos será de utilidad para prevenir el desarrollo de una *poussée* paranoide desencadenada por interpretaciones inadecuadas.

De todas maneras el tratamiento de adolescentes muy perturbados, fronterizos o con trastornos narcisistas, pasa necesariamente por situaciones dolorosas e inquietantes; para

el chico, para sus padres y para el terapeuta. Los síntomas clínicos y las manifestaciones transferenciales asustan, y pueden llevar a engaño o error, especialmente si se pasan por alto las características propias que tienen esos síntomas y esas manifestaciones transferenciales en esta fase de la vida, a saber: la *dependencia*, del ambiente familiar y social; la *mutabilidad*, entendiéndolo por ello a la rápida fluctuación o incluso desaparición de las manifestaciones, que cuando no se tiene en cuenta puede llevar a afirmaciones o decisiones equivocadas; la *incertidumbre evolutiva*, que exige ser muy prudente en las opiniones sobre el futuro; y la existencia de *manifestaciones aparatosas y molestas, pero triviales*. Naturalmente muchas de estas cosas resultan fáciles de decir y difíciles de poner en práctica, pero el analista de los adolescentes muy perturbados (de todos los pacientes en realidad) resulta buen analista cuando logra moverse con espontaneidad afectiva.

Aquí aparece un tema controversial, la cuestión de cómo se adquiere esa espontaneidad, que incluye intuición analítica y empatía. Yo diría que es algo que no está lejos de lo que podemos considerar una función materna, en cuanto a la espontaneidad de la madre para conducirse con su niño y a su vez el respeto y tolerancia hacia la espontaneidad del hijo. Se puede discutir si se adquiere con el tiempo, o con el entrenamiento analítico, si viene con la personalidad del analista en cuestión; también si se ve interferida por las cosas de la vida del analista y, último y no menor, si a veces esa espontaneidad afectiva puede llegar a ser obstaculizada por el riguroso aprendizaje de nuestra disciplina disciplinante, especialmente en las primeras etapas de la formación.

La espontaneidad del analista ha de ser una actitud relajada, comfortable, lo opuesto a las defensas paranoides. Suele desarrollarse a partir del entrenamiento, de la experiencia y de la flexibilidad. Por otra parte, si la espontaneidad es falsa, puede ser hiatrogénica, y en realidad en ese caso tan solo constituye una defensa del analista contra la ignorancia.

En definitiva el clima creado, nutrido de espontaneidad, puede proveer esa confiabilidad que el paciente podrá usar, decía Winnicott (1967), "*para anular con ella las defensas erigidas contra lo impredecible y las calamitosas consecuencias relacionadas con las experiencias de espanto*".

En síntesis: La práctica clínica con adolescentes en general y el trabajo con pacientes fronterizos o con otra patología narcisista tienen suficientes elementos en común como para convalidar semejanzas estructurales entre ambos grupos, aunque en los sujetos jóvenes la fluidez de las configuraciones psíquicas otorga más dinámica y rapidez a los cambios. Pero cuestiones como la idealización, confrontación y lucha, sintonía afectiva o disponibilidad emocional son ingredientes cruciales en todos esos terrenos de la clínica.

Los terapeutas de pacientes adolescentes deben trabajar a veces con sujetos que se colocan en situaciones de riesgo y excitación. Si observamos estos hechos a partir de un

esquema referencial que coloque en un lugar central el estado del self e incorpore los factores motivacionales recién mencionados, se podrán comprender actitudes que están al servicio del genuino reconocimiento y la sana preservación del self y se podrán aceptar y tolerar con naturalidad y con neutralidad los intentos de controlar la ansiedad de fragmentación del paciente cuando busca infructuosamente sentimientos intensos que lo unifiquen. Por supuesto que desde una perspectiva diferente, otros autores tenderán a vincular estas situaciones con el peso que ejercen los aspectos destructivos de self, que en el análisis obstaculizan el proceso y que además incrementan el dolor psíquico inherente al desarrollo de la personalidad.

El esquema referencial del terapeuta, que incluye su propia historia y formación profesional, lo que él suponga previamente que puede encontrar, el tipo de estímulos que puede registrar (o sea el instrumento que posee como observador científico), influyen necesariamente los hallazgos.

No es de extrañar que un buen GPS para transitar estos terrenos lo constituyan la atenta semiología de las ansiedades transferenciales, la observación del estado subjetivo del paciente, ligada a la modulada inmersión empática del terapeuta en la situación analítica y, *last but not least*, el registro adecuado de la contratransferencia.

No olvidemos que tal como una madre puede buscar en la mirada de su hijo el espejo que confirme su propia identidad, el analista desprevenido puede estar buscando en su paciente el reflejo de sus propias teorías narcisísticamente catectizadas.

La detección temprana de esta contratransferencia facilita que no se consideren en forma apresurada las confirmaciones asociativas de algunos pacientes endebles, como elementos genuinos y confiables. Es bueno no olvidar que el sujeto en situación de vulnerabilidad narcisista puede llegar a sacrificar parte de su precario self con tal de lograr la "supervivencia del terapeuta". Si eso llegara a ocurrir, habrá una alianza solapada en un tratamiento ficticio, que dificultará el desarrollo de la persona verdadera que anida en él y que, con alguna esperanza, hoy se ha acercado a nosotros.

La detección de la experiencia subjetiva del paciente y el registro de la contratransferencia nos acerca a la idea winicottiana del *uso del analista* por parte del paciente, y en este sentido son ilustrativas las consideraciones de Christopher Bollas (1987) cuando dice que en el momento en que el paciente percibe que el analista toma en cuenta su propia vida interior para comprender mejor las comunicaciones de su paciente, se siente apoyado por nosotros en un plano más profundo. Puede vernos no como una presencia interpretativa distante, ni tampoco simplemente como una persona afable y simpática, sino como alguien que quiere acompañarlo en el trabajo de entender su vida interior, y a menudo ese camino es doloroso o incómodo.



Sin embargo en tanto mantengamos nuestra disposición a generar y mantener el espacio necesario para un encuentro intersubjetivo, a pesar de su self desafortunado, muchos pacientes narcisistas logran remontar su comienzo accidentado y compensar las fallencias de su armazón psíquica, se vuelven menos esclavos de sus impulsos y alcanzan a encontrar sentido a una existencia que merece ser vivida.

---

**Alfredo Ortiz Frágola:** Psiquiatra. Psicoanalista Didacta, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. IPA. Miembro del Comité de Educación Psicoanalítica de la Asociación Psicoanalítica Internacional. International Fellow, American Psychiatric Association. Profesor Consulto de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Ex Jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires. Ex Director de la Maestría en Psicopatología y Ex Vicerrector Académico, Instituto Universitario de Salud Mental, APdeBA. Autor de *Narcisismo y Psicopatología de Nuestro Tiempo*, Buenos Aires, Psicolibro.

**O jovem que temia a invasão das pulgas. Algumas ideias sobre como entender e abordar a adolescência complexa (com ajuda de Winnicott e outros)**

**Resumo:** Durante o tratamento, muitos adolescentes (mesmo aqueles não muito perturbados) parecem ter formas de funcionamento mental semelhantes às dos pacientes gravemente enfermos. A prática clínica com adolescentes em geral e o trabalho com pacientes borderline ou com outras patologias narcisistas possuem elementos em comum suficientes para validar semelhanças estruturais entre os dois grupos, embora em sujeitos jovens a fluidez das configurações psíquicas confira mais dinâmica e rapidez às mudanças. Discute-se a dinâmica narcisista subjacente a este setor da clínica da juventude, bem como algumas formulações técnicas que visam facilitar a jornada sinuosa por este setor da nossa prática analítica que inclui adolescentes complexos.

**Descritores:** Adolescência, Borderline, Colapso, Narcisismo, Técnica Psicanalítica.

**The young man who feared the invasion of fleas. Some ideas on how to understand and address complex adolescence (With help from Winnicott and others)**

**Abstract:** During the course of treatment, many adolescents (even those not too disturbed) appear to have forms of mental functioning similar to those of seriously ill patients. Clinical practice with adolescents in general and work with borderline patients or with other narcissistic pathology have enough elements in common to validate structural similarities between both groups, although in young subjects the fluidity of psychic configurations gives more dynamics and speed to the changes. The narcissistic dynamic underlying this sector of the youth clinic is discussed, as well as some technical formulations that aim to facilitate the winding journey through this sector of our analytical practice that includes complex adolescents.

**Descriptors:** Adolescence, Borderline, Breakdown, Narcissism, Psychoanalytic Technique.



## REFERENCIAS

- Brandchaft, B. (1983). The negativism of the negative therapeutic reaction and the psychology of the self. En: *The future of psychoanalysis*. International Univ. Press.
- Bion, W.R. (2003). *Aprendiendo de la Experiencia*. Paidós Ibérica. (Trabajo original publicado 1962)
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto*. Buenos Aires, Amorrortu Eds. 1991
- Etchegoyen, R.H. (1991). Introducción del narcisismo: texto y contexto. En: J. Sandler (comp.), *Estudios sobre Introducción al narcisismo de Sigmund Freud*. Julián Yébenes.
- Goldberg, A. (1999). Sobre la naturaleza del inadaptado. En G. Lanclle: *El Self en la teoría y la práctica*. Paidós. (Trabajo original publicado 1983)
- Green, A. (1990). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu. (Trabajo original publicado 1983)
- Guignard, F. (2001). El psicoanalista y el adolescente. ¿Existe una especificidad de la formación para el ejercicio psicoanalítico con el adolescente? *Psicoanálisis*, 23(2).
- Kohut, H. (1980). *La restauración del Sí mismo*. Paidós. (Trabajo original publicado 1977)
- Kundera, M. (2017). *La insoportable levedad del ser*. Tusquets. (Trabajo original publicado 1984)
- Mac Dougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Petrel. (Trabajo original publicado 1978)
- Ortiz Frágola, A. (2000). Adolescencia y Drogadicción. En A Musacchio de Zan y A. Ortiz Frágola, *Drogadicción* (2ª ed.). Paidós. (Trabajo original publicado 1997)
- \_\_\_\_\_. (2005). Depression among adolescents and vulnerability to addictive disorders. *Addictive Disorders*, March 2006, 5, 1. Lippincott Williams and Wilkins.
- \_\_\_\_\_. (2014). *Psicopatología de Nuestro Tiempo*. Psicolibro.
- \_\_\_\_\_. (2023, 9 de septiembre). *Algunas ideas sobre cómo entender y abordar las crisis adolescentes patológicas*. Trabajo presentado en el Área Winnicott de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Painceira, A. (1997). *Clínica Psicoanalítica. A partir de la obra de Winnicott*. Lumen.
- Sartre, J. P. (1994) *La Infancia de un Jefe*. Alianza. (Trabajo original publicado 1939)
- Searles, H. (1994). *Escritos sobre Esquizofrenia*. Gedisa.
- Winnicott, D. (1991). El miedo al derrumbe. En *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Paidós. (Trabajo original publicado 1963)
- \_\_\_\_\_. (1967). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. En *Exploraciones Psicoanalíticas I*, op. cit.
- \_\_\_\_\_. (1982). *Realidad y Juego*. Gedisa. (Trabajo original publicado 1971)