

Notas sobre pubertad, traumatismo y representación

*Rodolfo Urribarri**

Resumen

Se plantea el carácter traumático para el psiquismo, de los cambios puberales cuando se presentan temprano, brusca e intensamente y en corto lapso, ejemplificando con breves viñetas clínicas, así como algunas consideraciones teóricas y clínicas. Luego la problemática del embarazo y lo transgeneracional, seguido por algunas consideraciones sobre la representabilidad. Finalmente una referencia sobre los efectos del retardo puberal.

Summary

They state the puberal changes in their quality as traumatic for the psychic structure, when they appear early, brusque and intensely, and in short-term, exemplifying with clinical vignettes, as well as theoretical and clinical considerations. Next the problematic of the pregnancy, transgenerational issues, and some considerations about the conditions of representability. Finally a reference about the effects of the puberal retardement.

**Descriptores: PUBERTAD / TRAUMA / EMBARAZO / ADOLESCENTE /
MATERIAL CLÍNICO**

* Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina.
Av. Las Heras 3025, 10° "A". (C.P. 1425) Buenos Aires.

Durante las profundas modificaciones propias de la adolescencia, al joven se le plantean numerosas situaciones potencialmente traumáticas que jaquean su estabilidad narcisística.

Más allá de las características de la situación traumática y del sujeto que la afronta, ésta representa para el sujeto una injuria narcisística en tanto el Yo no puede dominar su impacto y tramitar psíquicamente la situación posibilitando una respuesta adecuada, sino que ha sido desbordado por la misma perdiendo su capacidad de control, lo que decrece su autoestima, quedando su Yo devaluado.

Pasaré a señalar algunas de ellas, quizás paradigmáticas, sin considerar las singularidades personales producto de su historia, que posibiliten el otorgarles tal carácter, y que explican el porqué en diferentes sujetos las mismas situaciones no revistan la misma cualidad o igual magnitud.

Estimo que a comienzos de la adolescencia **las modificaciones corporales de la pubertad constituyen una situación potencialmente traumática, con fuerte raigambre narcisística**, que requieren de un largo e intenso trabajo psíquico respecto no sólo de las características externas y capacidades funcionales del cuerpo y sus progresivas transformaciones, sino también en lo atinente a sus sensaciones y afectos concomitantes, a las representaciones, a la modificación del esquema corporal, a la genitalización, a la pujanza pulsional incrementada y a las expectativas relacionales, en relación a como se es visto y valorado por pares y adultos.

Desde los escritos de S. Freud sabemos la importancia de lo corporal en el sujeto como sustrato de lo pulsional y sede de lo erótico, así como en la génesis de su organización psíquica, y también en cuanto a su conexión con lo narcisístico y lo afectivo.

A diferencia del crecimiento infantil que es, luego del primer año, parejo, armónico y lento, una progresiva expansión (como la ampliación de una fotografía), el cambio puberal es disarmónico, se modifican algunas partes mientras otras permanecen igual, creando sensaciones de cambio caótico que alteran el sentimiento de identidad. P. ej. crecen primero las orejas y la nariz que el resto del macizo cráneo-facial, o los miembros inferiores y superiores antes que el resto del cuerpo, (asemejándose más a una caricatura que a una ampliación fotográfica). Se desarrollan los caracteres sexuales primarios y emergen los secundarios; nuevas formas, sensaciones y excitaciones, que aunque esperadas, lo desajustan. Se ve y es mirado de manera diferente, desencontrándose relativamente con su imagen previa de sí. A nivel metapsicológico

debe realizar una profunda y ardua labor de inscripción y reinscripción de su cuerpo, a causa de las modificaciones que se le imponen.

Generalmente estos cambios devienen traumáticos cuando son tempranos, bruscos, intensos y en un corto lapso, con relativa independencia de la historia previa que condiciona los grados y características del desajuste. En estos casos, lo que sería un proceso normal de desarrollo, de por sí problemático, lo cuantitativo de su intensidad, lo brusco al ocurrir (frecuentemente antes de lo esperado), y el corto lapso, en que se producen operan tornando a la situación como traumática, produciéndose un salto de lo cuantitativo a lo cualitativo.

Los cambios corporales de la pubertad, remueven los basamentos narcisísticos de la estructuración psíquica, pero en las condiciones antes mencionadas, son conmocionados intensa y profundamente, a la vez que se produce la herida narcisística por la imposibilidad de controlar y tramitar la situación.

La problemática puberal se ve agudizada particularmente en lo referente a la vivencia de ajeneidad de los cambios corporales, la sensación de que provienen del afuera, y el ser dominado por los cambios; con las frecuentes búsquedas externas de soluciones, por ejemplo mediante tratamientos cosméticos, regímenes e intervenciones quirúrgicas, así como a través de conductas como el desenfreno sexual.

Quisiera enfatizar un elemento que estimo de gran importancia, en tanto le resta un poderoso recurso al joven, me refiero a que se ve desfasado de su grupo de pares que no puede comprenderlo ni acompañarlo en la situación y así pierde el ámbito privilegiado en que los adolescentes procesan gran parte de sus angustias y cambios, en tanto funciona como un espacio psíquico ampliado y compartido, que puede contener. Queda sumido en la soledad, generando vivencias de ser un “caso raro “ radicalmente diferente de los otros, lo que incrementa la injuria narcisística aunque como maniobra defensiva intenta a veces tornarlo en un emblema de superioridad. Se ve también dificultado de cotejar y procesar con ellos en palabras las sensaciones novedosas y cambios corporales.

Por otra parte la intensidad de las emociones y afectos rompe las cadenas de significación a las que estaban ligadas y contribuyen al desequilibrio del aparato. Creo que es válido citar un párrafo de A. Green,⁽²⁾ que estimo ajustado a lo que planteo. *“Por su intensidad y su significación, el afecto desborda de la cadena inconciente como un río que se sale de madre, y desorganiza las comunicaciones destruyendo las estructuras productoras, de sentido. En este caso no estamos frente a un afecto señal en el yo sino,*

tal vez, a mociones pulsionales reales provenientes del ello, que han quebrado las barreras yoicas y producen un avance sobre el núcleo del yo a la manera de una Blitzkrieg. La desorganización de la cadena es la responsable del afecto traumático que puede paralizar o incluir una tendencia a la acción compulsiva, si es que no trae por resultado una reacción de inmovilidad pasmada". (pág. 206). (Los subrayados me pertenecen)

Ilustraré lo señalado con breves viñetas clínicas:

Pedro a quien había tratado entre los seis años y medio y diez años y medio, vuelve a la consulta dos años más tarde por dificultades para estudiar y en el rendimiento escolar, que había decrecido notoriamente. Los padres me informan que en los cuatro meses previos había crecido intensamente, al punto de que la ropa que le compraban le quedaba chica en escaso tiempo, lo que volvía a ocurrir en corto lapso. Cuando lo veo, me impacta, pues el niño que había dejado de ver un par de años antes, aparecía como estirado longitudinalmente, medía casi 1.80 mts., aunque el volumen corporal y la masa muscular no se habían desarrollado acordeamente. Su rostro era de perplejidad, se mostraba vacilante, se movía con cautela y relativa torpeza, se expresaba entrecortadamente, y con cierta confusión. No aludió en lo manifiesto a los cambios físicos, sino que insistía en sus trabas con el estudio, siendo llamativamente reiterativo en decir: "*no entiendo*" y "*no sé*", incluso en algunas oportunidades como fuera del sentido lógico de su discurso. Fue claro durante las sesiones posteriores que dichas frases expresaban su desconcierto frente a la pérdida de su capacidad de razonamiento, en tanto ruptura de los encadenamientos y modos previos del pensamiento y de la desorganización producida a partir del profundo cambio en su cuerpo y del incremento pulsional. Pudo verse la emergencia de fantasías y apetencias, sus fallidos intentos de alejarlas, que de continuo interferían su pensamiento, así como su esfuerzo por centrarse en lo mental y las expectativas escolares, desatendiendo lo que pasaba desde y con su cuerpo que era vivido con extrañamiento y ajeneidad.

Fue sorprendente cuando a poco de comenzar vino un día a sesión vestido con un pequeño short deportivo que le quedaba muy corto y ajustado, una remera sin mangas, que acentuaban su estatura, diría que con un atuendo de niño en un cuerpo de grande, y diciendo con expresión contrariada y perpleja: "*No sé qué me pasa hoy!, cuando venía viajando para aquí, todos me miraban. No entiendo*". Es claro el desconocimiento de los cambios físicos ocurridos, vistiéndose como si fuera el de antes, sorprendido y

perplejo frente a las miradas de los otros que no podía significar, ni reconocerse en ellas.

Más avanzado el tratamiento y habiendo recuperado parcialmente sus posibilidades expresivas verbales y de pensamiento dijo: “*estoy como corriendo detrás de mi cuerpo a ver si lo alcanzo* “. Claramente expresa en esta frase el extrañamiento frente a su cuerpo, que lo sabía propio y al mismo tiempo lo desconocía como tal (operancia de la desmentida —Verleugnung), así como el apremio del tiempo. Era evidente que la brusquedad e intensidad de los cambios le impedían **reapropiarse de su propio cuerpo**, haciendo manifiestas las vivencias respecto del mismo como algo externo y en parte ajeno al yo. Aparecía una dificultad en el desempeño deportivo, particularmente en grupo debido a la diferencia física con sus pares. También mostraba un intenso bloqueo de la expresión agresiva, ligado a un profundo temor a no poder controlar los resultados de sus acciones corporales que podrían derivar en una destructividad ingobernable. Por otra parte, aunque era bien visto y buscado por sus compañeras, tenía una marcada inhibición para contactarse con ellas.

Julia¹ de dieciséis años encara una psicoterapia debido a dificultades alimentarias. Relata que tuvo su menarca a los diez años y que su crecimiento físico fue intenso en corto tiempo, dice: “*Así como me ves ahora, ya era a los diez años y medio*”, lo que denota lo temprano de sus modificaciones corporales. A través de su expresión gestual, vocal y afectiva, se percibía el asombro y perplejidad frente al mismo, como así también mostró la paralización o “congelamiento” que le produjo, lo que pudo inferirse y corroborarse también a partir de otras manifestaciones y relatos durante el tratamiento.

Además se refirió a la soledad que implicó su dificultad de procesamiento, en tanto se sintió violentamente apartada de su grupo de pares que estaba “*muy lejos*” de poder compartir con ella sus vivencias y temores sobre esta problemática que dice: “*se me adelantó de golpe*”.

Este brusco lanzamiento hacia la madurez que su cuerpo le forzaba, rompía no sólo los acomodamientos previos entre las instancias, sino que principalmente jaqueaba sus basamentos narcisísticos y sus fantasías de control, lo que se relacionaba con su conducta alimentaria alterada. Buscaba así, como es frecuente observar en las anoréxicas, librar su batalla en un doble frente. Por un lado llevaba a cabo el combate contra la pujanza pulsional desbordante, por el otro intentaba restañar su orgullo narcisístico herido en el intento de doblegar y dominar hasta la necesidad alimentaria,

¹. Agradezco a Alicia Cohan de Urribarri por proporcionarme este material clínico.

con el beneficio adicional de hacer decrecer sus formas corporales femeninas. No obstante su aparente triunfo, quedaba encerrada en una lucha continua, sin poder tramitar la situación traumática, en términos de descarga y de investimentos y ligazones representacionales preconcientes.

Previo a instalarse el trastorno alimentario, a los trece años, comenzó a tener relaciones genitales con un novio de veinte años que no fueron satisfactorias ni desde la perspectiva del placer y de la primacía genital (aún no lograda), ni de la relación afectiva. Cuando realiza la consulta, mantenía relaciones sexuales con otro novio, que no le eran satisfactorias pero que significaban una moneda de cambio para una relación cariñosa de sostén. Trueca su vagina para la descarga pulsional de él, por la oreja-escucha de él para la descarga angustiosa de ella frente a la vida, intercambio con partes del cuerpo que denota aún su no integración del cuerpo propio, ni del otro, su necesidad de sostén y contacto corporal regresivo y su fragilidad narcisística, sostenida precariamente en ese trueque poco placentero destinado a aplacar la ansiedad.

Por otra parte reforzaba, pese al rechazo manifiesto, el control y la dependencia de sus padres y aceptaba sus indicaciones con pasividad (comer, ir a la nutricionista, a la psicoanalista, etc.) lo que planteaba una marcada detención del proceso adolescente.

Transcribiré algunas frases del relato de otra joven que reafirman lo expuesto. Carolina² de dieciséis años, con manifestaciones bulímicas, tuvo su menarca a los once años, dice: *“Entre los diez y doce años me daba vergüenza porque había crecido... estaba rara... estaba con mis primas jugando y me tenía que portar mejor porque aparentaba más edad...me daba vergüenza subir al tobogán... me sentía más grande... todas iban en short y remera y yo iba con pantalones y me cambiaba en el club... me molestaba que me digan cosas por la calle... iba por la calle y tenía miedo que me hicieran algo... empecé a taparme y cortarme el pelo para que nadie me vea, niñada... ¡vi de golpe que había crecido!... no me di cuenta cuando fui creciendo y, de repente: ¡vi que tenía pechos! Me molestaba en gimnasia... cuando saltaba me molestaba el peso y ¡empecé a odiar el cuerpo de mujer!”*.

También pueden notarse reacciones similares, aunque de menor severidad clínica, pero no por ello menos dramáticas y angustiantes para el sujeto. Por ejemplo es frecuente observar jóvenes que luego de las dos o tres primeras menstruaciones, pasan por un largo periodo con marcada dismenorrea o amenorrea, incluso sin que orgánicamente se justifique, lo que podemos pensar como una detención de sus

². Agradezco a Miriam D. Nucher por proporcionarme este material clínico.

procesos biológicos en tanto los cambios no pueden ser psíquicamente aceptados y tramitados. Igualmente ocurre con el uso de vestimentas sueltas que encubren las formas corporales, o con posiciones para disimular la turgencia de los pechos.

En los varones un elemento inquietante es la ocurrencia inesperada de la erección y de la eyaculación. El hecho de que no buscándola ocurra, les crea una vivencia de ajenidad y descontrol que los angustia. Circunstancias triviales como el movimiento rítmico y los roces en los transportes, por ejemplo, en que alejados de fantasías eróticas “padecen” una erección e incluso la eyaculación, los desconcierta y asombra, quedando perplejos e inermes, pudiendo acarrear diversas reacciones, desde acciones destinadas a contrarrestar la situación, hasta estados afectivos de estupor o pánico. A la sensación de descontrol de parte de su cuerpo, que sienten que funciona con autonomía, se agrega el miedo a ser descubierto por los otros con sentimientos predominantemente de vergüenza. Igualmente ocurre frente a las poluciones nocturnas, que al no poder significarlas, las homologan a pérdida del control vesical, y tratan de ocultarlas, con el consiguiente sentimiento de infantilización, y declinación de la autoestima.

Estas situaciones se agudizaban, por ejemplo, en Matías de 13 años que recién ingresado en la escuela secundaria, padecía erecciones ante la angustia de ser llamado por un profesor al frente de la clase, para exponer la lección del día o para efectuar una ejercitación en el pizarrón. Se debatía entre tratar de disimular la erección y exponer el tema solicitado, con lo que hablaba entrecortado, casi balbuceaba, al par que se movía y contorsionaba, por lo que era reprendido por los profesores y obtenía bajas calificaciones, que contrastaban notoriamente con las que recibía en sus trabajos escritos. Poco tiempo después, cuando al moverse lo reprendían comenzó a solicitar permiso para ir al *toilette*, allí se masturbaba rápidamente y volvía aliviado a clase, para dar la lección. Su inquietud y desasosiego frente a la posibilidad de la erección, lo mantenían en un estado casi continuo de alerta ansiosa y dañaban seriamente su autoestima.³

Estas situaciones de descontrol, propias de la pubertad, injuriantes narcisísticamente, que atenían contra el sentimiento de integridad y dominio del propio cuerpo, pueden verse en escala menos álgida y dramática, en la práctica masturbatoria de los varones.

³. Este joven se enojaba con su pene, ante el desconcierto del accionar fuera de su control, le hablaba como si fuera otro sujeto que lo habitaba, que intentaba dominar para que obedezca. Actitud similar he podido observar en otros sujetos, frente a episodios de impotencia eréctil. Quizás esta actitud de perplejidad frente a la respuesta inesperada de los genitales, que es experimentada como que el órgano tiene vida propia e independiente, explica también que sea frecuentemente que los varones le adjudiquen un nombre propio a su pene.

Ésta, más allá de otras determinaciones, estaría en los albores adolescentes destinada a lograr ese dominio y control sobre la genitalidad (al decir de un joven paciente: “*estoy domando mi pito*”), al par que tratando de incluir sus genitales y funcionalidad en el esquema corporal actual. Es por ello quizás, que podría explicarse el que en los estudios estadísticos y encuestas sobre sexualidad, los varones parecieran masturbarse en mayor número y con mayor frecuencia que las mujeres, ya que no estaría regido tanto por la consecución del placer erótico sino más centrada en la búsqueda de autodomínio de sus genitales.

Otra situación que frecuentemente se torna traumática es la de los comienzos de la práctica genital. En niñas con un desarrollo temprano suele ocurrir que del desconcierto y extrañamiento inicial que tiende a retraerlas, ante el crepitar pulsional se vuelcan a la actividad sexual en la expectativa de solventar el desequilibrio mediante la descarga y teñido de fantasías románticas idealizadas muy alejadas de la realidad de su compañero, que dado que no se dieron los procesamientos psíquicos concomitantes, ni se arribó a la primacía genital revisten el carácter de una actuación. Al ser llevada a cabo y en tanto no se cumplen las expectativas idealizadas, incrementan el desajuste con su cuerpo y también su angustia y displacer, con lo que la situación se torna traumática y se tienden a fijar disfunciones sexuales, (p. ej. el caso de Julia).

Esta cuestión se agrava cuando se trata de episodios sexuales traumáticos (p. ej. los planteados por P. Greenacre⁽⁴⁾ sobre el Trauma de la Prepubertad en las niñas), violaciones y/o involucramientos grupales o con *partenaires* perversos.

Otra situación que generalmente deviene traumática y conmueve lo narcisístico es la ocurrencia de un embarazo particularmente antes de los dieciséis años. Es impactante observar que frecuentemente los jóvenes no tienen noción, ni dimensión de la situación que enfrentan, que al conocerla los sumen en un estupor paralizante o en una confusión ansiosa, con creciente desestructuración y tendencia al *acting out*, con ostensibles contenidos omnipotentes.

En las jóvenes, el desconocimiento de su cuerpo, y la carencia de representaciones psíquicas adecuadas, se traduce en un no registro de sus alteraciones corporales por el embarazo hasta la desmentida de las mismas, siendo frecuente que las confundan con las modificaciones propias de la pubertad o atribuyéndolas a desajustes de salud hasta avanzado el embarazo, al punto que es común que sea detectado en una consulta médica en otra especialidad.

Rita,⁴ de catorce años, fue un caso extremo. Tenía vagas sensaciones de malestar hacía un cierto tiempo y un día se sintió descompuesta, con vómitos y cólicos, por lo que no concurrió al colegio, creyendo que era debido a que “*me cayeron mal los ñoquis que comí ayer*”. Su madre al volver de una corta salida para comprarle unas gaseosas la increpa diciéndole: “*¿qué haces con esa muñeca ahí?*” hasta que descubre que se trataba de un bebe. Había parido un bebé prematuro de seis meses de gestación y un kilo de peso, sin darse cuenta. Su relato era más por gestos que por palabras, transmite que sintió algo y se mojó entre las piernas y muy vagamente la presencia del bebe, estaba atónita, perpleja. Al preguntársele como cortó el cordón umbilical dice que al verlo, tenía los útiles escolares al lado y tomó la tijera y gesticula cómo lo hizo. No había registrado ningún cambio ni sensación que la hiciera sospechar de su embarazo. Al quedar internada pensaba que enseguida volvía a su casa, y luego que sería a las 48 horas. No se conectaba con el bebe ni dimensionaba su situación actual, ni mucho menos futura. Su única preocupación era volver pronto al colegio y ver a su novio de diecisiete años, a quien su madre llamó por teléfono ese día y secamente le dijo: “*sos padre*”, y a quien temía perder por esa situación.

Llamativamente la madre se acercaba a la cunita en la Sala de Terapia Intensiva con un arrobamiento y exaltación poco frecuentes en estos casos y no teniendo noción del riesgo del bebe, ni del estado de su hija, haciendo planes de futuro para cuando “*pronto lo llevemos a casa*”. Se comportaba como quien recibió un inesperado regalo que la colma.

Pudo saberse luego, por información que brindara su ex esposo, que la señora a los catorce años había dado a luz un bebé a término, pero que la engañaron en un acuerdo entre su hermana mayor y el médico que la asistió, diciéndole que había muerto al nacer, cuando en realidad fue dado en adopción; historia que no conocía Rita y que constituía un secreto familiar.

Expongo este material clínico para resaltar no sólo los elementos en torno a la situación traumática que puede revestir el embarazo adolescente, sino también la potencialidad traumática que puede ejercer lo transgeneracional en el psiquismo del joven. Si bien, como se ha señalado,⁽⁵⁾ la adolescencia opera como un revelador de las adquisiciones narcisísticas tempranas, es evidente desde la clínica que es también el momento en que se reeditan situaciones traumáticas transgeneracionales que el joven desconoce. Es claro en el material de Rita como, además de su problemática personal,

⁴. Agradezco a Susana Vignolo por proporcionarme este material clínico.

repetía la situación traumática enquistada de su madre y el hijo que desconocía era, para ambas, la restitución del hijo robado en el pasado, donde los elementos mágico-omnipotentes dominaban, al servicio de restañar la herida narcisística de la madre, en un estado de confusión de los sujetos y sus cuerpos, y en un “sin tiempo” donde pasado y presente se fundían.

He resaltado lo temprano, brusco, intenso y en corto lapso de los cambios puberales, y acoté las viñetas clínicas, para ejemplificar la cualidad traumática de los mismos que dificulta la integración y progresión de los cambios. Cuando tienen las características antes mencionadas generan esa *Blitzkrieg* –al decir de A. Green–, el desborde afectivo que irrumpe violentamente, anegando el aparato psíquico, dificultando los circuitos de procesamiento establecidos y las estructuras productoras de sentido, minando el narcisismo trófico y el sentimiento de identidad.

Sin duda, el mayor o menor desajuste y las características que revista, dependerán de la historia singular de cada sujeto, de la cualidad de sus adquisiciones tempranas, de los basamentos narcisísticos establecidos y de sus posteriores procesamientos.

Quiero destacar otro procesamiento clave –además de los tempranos– para el devenir de la adolescencia: es como se instituyó y desarrolló el Período de Latencia.⁽¹⁾⁽⁶⁾ En tanto pueda consolidar una relación intersistémica fluida, que posibilite la descarga por vía de la sublimación (con la concurrencia de otros mecanismos), y no centrada en la formación reactiva y la represión (que constriñe, rigidiza y empobrece por el desgaste contracatóctico), se producirá la ampliación y fortalecimiento del Yo, particularmente en la diversificación de canales de expresión y descarga, anudamientos relacionales e institucionales, ampliación del pensamiento y el lenguaje, y fundamentalmente en la articulación y funcionalidad del Preconciente.

Cuanto menos asentada se encuentre la organización previa, menos recursos tendrá el joven para enfrentar el embate puberal. En casos extremos generará desorganizaciones diversas, predominando en los varones las actuaciones violentas y antisociales, o la psicosis puberal, y en las mujeres la frenética entrega a la práctica genital, o los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa.

Como han señalado numerosos autores el psiquismo tiende al otorgamiento de sentidos y a la representación, la cual incluye –para A. Green– el plano de la fuerza además del plano del sentido, lo que la diferencia de la representación filosófica y del significante lingüístico. Siguiendo sus postulaciones de una teoría generalizada de la representación, a partir de las relaciones de la psique: a) con el cuerpo, surge la pulsión

–ella misma un representante– una delegación de la fuerza en el psiquismo nominada *triebrepresentanz*, representada a su vez por el afecto y el representante-representativo (*vorstellunrepresentanz*); b) con el mundo, desde la búsqueda de placer y satisfacción surge la representación de cosa como huella mnémica dejada por la experiencia de satisfacción que ha aportado el objeto, por lo que recibe su inscripción en la misma y que posibilita una ligadura a la pulsión; c) con el otro semejante, que en tanto ser parlante inmerso en la cultura promueve la representación de palabra; a lo que se agrega los “juicios que en él representan la realidad” al decir de Freud, o sea representaciones de la realidad. Resalta de este modo la existencia de diferentes formas de representación, así como la posibilidad de la representación de cosa de articularse con la pulsión a la vez que con el lenguaje.⁽³⁾

Durante la pubertad a partir del incremento pulsional, de las modificaciones corporales y de la genitalización, el psiquismo se ve llevado a reformular sus representaciones en los tres niveles antes señalados, para encarar ese plus sin significar, o sea realizar un trabajo de reinscripción de lo previo y de inscripción de lo aún no representado. Este trabajo se ve dificultado o trabado cuando la pubertad es temprana, brusca, intensa y en corto plazo, e incluso puede verse impedido como se infiere de las viñetas clínicas expuestas. La pubertad se plantea para el joven en la encrucijada donde la pulsión se descarga o se logra su derivación mediante el procesamiento representacional y su inclusión en encadenamientos de sentido; en otros términos: como polos extremos, acto o representación, teniendo en cuenta que ésta última y su enlace con el lenguaje no siempre alcanzan para derivar la presión ejercida por lo pulsional, surgiendo así las actuaciones o los trastornos comportamentales, en que vemos en proporciones variables aspectos representados y otros descargados en el acto.⁽³⁾

Por último, la situación de lentitud y marcada postergación del cambio corporal, sin generar la estridente conmoción desbordante que previamente destaque para la problemática opuesta, también provoca un estado de desequilibrio narcisístico, con aislamiento y relativa pérdida de la autoestima. Sus pares suelen contribuir negativamente especialmente por los ataques reiterados (encubiertos a veces como bromas o chistes), e incluso vejaciones o/y amedrentamientos. Éstos mediante dichas conductas hacen activamente lo que sufrieron antes pasivamente por parte de los que ya eran “grandes”; al par que expulsan de sí (vía identificación proyectiva) los aspectos más infantiles rechazados, (que los alejarían de los “grandes”), representados por el

cuerpo poco o aún no desarrollado de los “chicos”, que los instituyen en objeto de burla y exclusión, generalmente condensado en motes y apodosos desvalorizantes.

Para los jóvenes cuyo desarrollo se produce más tardíamente la vivencia suele ser de extrañeza por la “demora” con incremento de la inquietud, a medida que transcurre el tiempo, que suele tornarse en intensas ideas persecutorias de ser diferente, un “caso raro”, que “no va a crecer”, con preocupación por su futuro como adulto, con marcados sentimientos de inferioridad y vergüenza, y la consecuente autodesvalorización y pérdida de autoestima, que señalan la tensión entre el Yo y el Ideal, así como la injuria narcisista operante. Esto se ve agravado por la actitud de sus pares que con sus dichos y hechos (desde el apartamiento manifiesto hasta la exclusión radical) reactiva su narcisismo herido e incrementa la devaluación de su estima de sí, (tendiendo a constituirse en “Síndrome del Patito Feo”).

Tal fue el caso de Carla de 14 años cuyos padres solicitan la consulta por su progresivo encierro y falta de desarrollo. Se presentó apocada y callada, pero de a poco pudo desplegar sus inquietudes. Era una joven vivaz, inteligente, agraciada y activa, que había tenido buen contacto afectivo y relacional con adultos y pares, que se había ido apagando y aislando “*a medida que las otras se desarrollaban, y yo seguía chica*”, fue siendo insensiblemente apartada por las compañeras y se fue aislando de su grupo en tanto había inquietudes, preocupaciones, situaciones, proposiciones, salidas, etc., que no podía compartir. Paralelamente comenzó a preguntarse con ansiedad por su “*pubertad demorada*”, pasando luego a ocultas angustias hipocondríacas por su cuerpo y sobre su porvenir (p. ej. si podría realizar el coito y/o procrear, o quedaría “*petisa*”, o con “*cara de nena*”). Era la única de su división escolar que aún no había menstruado y esperaba ese hito con ansiedad, ya que podía significar “*el pasaporte para estar en otra*” y un apaciguamiento de la angustia en torno a su cuerpo.

Sus datos históricos, el informe médico y las entrevistas diagnósticas no indicaban ninguna alteración considerable ni inhibición de su desarrollo, tan solo que tenía otro ritmo o tiempo. No obstante pese a que su situación se encuadrara dentro de la “normalidad”, esto no amenguaba su angustia ni resolvía su conflicto, ni modificaba su autoimagen, que se habían alterado por el impacto a nivel narcisístico que el tener un crecimiento puberal a “destiempo” del resto de sus pares le provocaba. El desasosiego por la pérdida de los referentes que esto le significaba era similar aunque por un motivo manifiesto opuesto, al observado en Julia o Carolina.

Bibliografía

1. BLOS, P. (1971) *Psicoanálisis de la Adolescencia*, México: Joaquín Mortiz.
2. GREEN, A. (1990) *Locuras Privadas*, Buenos Aires: Amorrortu.
3. GREEN, A. “La representación y lo irrepresentable. Hacia una metapsicología de la clínica contemporánea”, entrevista realizada por Fernando Urribarri, publicada en la *Revista de Psicoanálisis*, APA, Número Especial Internacional, N° 6, 1998-99.
4. GREENACRE, P. (1960) *Trauma, Desarrollo y Personalidad*, cap. 10, Buenos Aires: Hormé.
5. JEAMMET, Ph. (1992). Lo que se pone en juego de las identificaciones en la adolescencia. *n/A Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, N° 2, 41-57.
6. URRIBARRI, R. (1999). *Descorriendo el velo. Sobre el Trabajo de la Latencia*. *Revista de Psicoanálisis*, APA, Tomo LVI N° 1, 1999.