

EL CUERPO COMO SÍNTOMA DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA¹

Encarna Amorós², Gisela Renes³, María Vidal⁴

RESUMEN

La adolescencia es un tiempo de cambios, es una etapa donde se reeditan los primeros vínculos infantiles. Cuando hay un fracaso evolutivo en el trabajo psíquico de la adolescencia, nos encontramos ante una verdadera crisis del desarrollo, con una depresión que puede mostrarse en el cuerpo, como hemos visto a través de la presentación de un caso, paciente a la que hemos llamado Carolina.

Palabras Clave

Adolescencia. Cuerpo. Síntoma. Vínculo melancólico. Fragilidad narcisista. Identidad femenina.

ABSTRACT

Adolescence is a time of change, a stage where the first childhood bonds are re-edited. When there is an evolutionary failure in the psychic work of adolescence, we are faced with a real crisis of development, with a depression that can show itself in the body, as we have seen through the presentation of a case, a patient we have called Carolina.

Key words

Adolescence. Body. Symptom. Melancholic attachment. Narcissistic fragility. Feminine identity.

La adolescencia es un tiempo de cambios, se considera como un segundo proceso de individuación para el sujeto donde se reeditan los primeros vínculos infantiles. Si el proceso no se logra con éxito, el adolescente no puede hallar nuevos vínculos fuera de la familia, quedándose atrapado en estas relaciones primarias.

Las tareas evolutivas de este difícil proceso son aceptar e integrar la novedad del cuerpo cambiado, y ahora sexuado y reestructurar la propia identidad, además de integrar la agresividad.

¹ Presentación realizada en la Jornada “Aproximaciones Teórico-Clinicas al cuerpo en la adolescencia”, celebrada en Valencia en septiembre de 2019.

² Psicóloga clínica, psicoanalista, miembro del Instituto de la APM (CPV), subdirectora de la revista de Psicoterapia y Psicósomática, miembro del IEPPM, eamoros388n@cv.gva.es

³ Psicóloga sanitaria, psicoanalista, especialista en medicina psicósomática, miembro del Instituto de la APM (CPV), miembro del IEPPM, miembro de S.E.P.I.A., giselarenes@gmail.com

⁴ Psicóloga clínica, psicoanalista, miembro del Instituto de la APM (CPV), miembro del IEPPM, mvidalpeiro@gmail.com

El sentirse independiente de los padres de la infancia conlleva un afecto depresivo, que podemos compararlo con un trabajo de duelo. La representación de los progenitores de la infancia y de los actuales puede llevar al adolescente a un estado de confusión al vivenciar a los padres del presente como a los del periodo infantil.

Cuando hay un fracaso evolutivo en el trabajo psíquico de la adolescencia, nos encontramos ante una verdadera crisis del desarrollo, con una depresión que puede mostrarse en el cuerpo, como veremos en el caso que vamos a presentar hoy, que hemos llamado Carolina.

El miedo y la angustia están ligados al advenimiento del cuerpo adolescente. En este período, las ansiedades depresivas y la angustia están mezcladas, ya que, tanto la pérdida del cuerpo infantil como de los padres de la infancia generan vivencias depresivas que ningún adolescente se puede ahorrar.

La pérdida de las referencias infantiles produce en el adolescente una inseguridad que le hace revivir las experiencias primarias de indefensión. El cuerpo puede sentirse como frágil y no responder a sus ideales. Hay adolescentes que no pueden renunciar a las fantasías propias de la infancia, como por ejemplo: poderlo todo y saberlo todo. Es allí donde podemos hallar lo originario, dominado por la ley del todo-nada y del amor-odio. Es la metabolización de las primeras experiencias afectivas.

No es una tarea fácil devenir un cuerpo adulto, renunciando al cuerpo de niño, ya que este cuerpo infantil es el garante de una seguridad adquirida en el curso de los años en las relaciones de dependencia con los padres y con sus deseos y exigencias.

¿Qué sucede cuando ese segundo proceso de individuación no puede lograrse con éxito en la adolescencia? Lo que debemos pensar entonces, como veremos en el caso de Carolina, es lo que ha sucedido en un primer momento del desarrollo. Es decir, en lo arcaico.

Las primeras experiencias de satisfacción entre la madre y el bebé se realizan a través del contacto corporal mutuo, el encuentro de las miradas, los ritmos sincrónicos, las vocalizaciones complementarias... Estos intercambios de experiencias, le permiten sentir al niño que la madre lo reconoce como un ser diferente y, a su vez, en cada uno se va representando una cualidad específica de cómo es el vínculo.

lo, facilitando el proceso de internalización y formación de fantasías inconscientes.

Estas fantasías en el bebé se dan mucho antes de que puedan ser representadas de manera simbólica o verbal. Están determinadas, en parte, por la madre, cuyas fantasías inconscientes le proyecta. Además, aportan el alfabeto con el cual el niño pronuncia el significado de la experiencia vital: sus estados sensoriales y afectivos más precoces.

Esta función materna paraexcitadora -calmante- al comienzo de la vida marcará, como veremos en el caso de Carolina, el destino de las futuras relaciones y vínculos que buscará, ahora, en el exterior. Si el adolescente ha podido interiorizar de manera sana estas funciones, también será capaz de tener una relativa autonomía frente a los otros y no repetirá su indefensión y vulnerabilidad, adueñándose más de su propio cuerpo.

Las primeras experiencias en la relación madre-bebé constituyen lo que llamamos en psicoanálisis el psiquismo temprano, base del narcisismo primario, de la identidad subjetiva, la autoestima, el sentido de ser uno mismo y la formación de la representación del cuerpo y del yo corporal.

La epigenética es un factor muy importante porque nos da cuenta de todo lo que adquiere un sujeto desde un principio a través de la relación con el entorno y sus primeros vínculos. El psiquismo y el soma se completan en medio de estas relaciones dejando profundas huellas. El sistema inmunológico se hereda de la madre y su fragilidad está determinada por las tensiones emocionales que se dieron en estos momentos. En el caso de Carolina, como veremos, su cuerpo está comprometido desde los primeros tiempos y sigue actuando en cada etapa del desarrollo.

El cuerpo, lo perceptivo y las necesidades emocionales van entretejiéndose, preparando la discriminación: parte de mí/distinto de mí. Cada experiencia de satisfacción autoerótica le permite al niño ser el creador de su propia realidad. Pueden ser tanto positivas como negativas, creando fantasías conscientes e inconscientes. Estos procesos psíquicos no necesariamente se instalan de modo permanente o definitivo.

En la clínica de adolescentes aparece lo arcaico en todas sus variedades, desde la actuación, somatización, patologías sexuales y trastornos de la personalidad, como retorno en el presente de un sufrimiento psíquico pasado.

En este tipo de pacientes, se puede ver el atrapamiento del sujeto entre el deseo y el miedo que tienen a fusionarse con la figura materna. Las somatizaciones que Carolina tiene en la adolescencia pueden representar el intento de tener un cuerpo separado de la madre.

En este caso, veremos cómo la enfermedad del cuerpo real (una intervención quirúrgica cuando tenía dos años y una enuresis primaria) no solo paralizaron el desarrollo evolutivo normal, sino que dificultaron la adquisición de nuevas simbolizaciones. En ella podremos ver las somatizaciones como intentos de elaborar los duelos en el cuerpo.

Carolina acude a consulta cuando tiene 10 años. Viene por una enuresis primaria, no es casual que acuda en la fase de latencia, ya que en esta etapa, el verdadero trabajo es del superyó. Es decir, entre otras funciones, poner límites a las mociones pulsionales. Pero en su caso, además, funciona un superyó primitivo que le exige hacer una pseudoadaptación, que no le ayuda a limitar el deseo porque no se ha podido renunciar a los placeres pregenitales en la etapa infantil, y, si lo hizo, funcionó de manera disociada.

Los modelos de angustia que el adolescente hereda de su infancia, si todo va bien, son la angustia de separación y la de castración, pero Carolina, al acercarse a tales angustias, las somatiza o las disfraza a través de la pseudoadulterez. Teme perder el amor de sus padres al no ser capaz de llenar la falta narcisista a través del encuentro con el otro sexo. En la adolescencia, la angustia remite a la imposibilidad de ser femenino o masculino, se vive el cuerpo de forma omnipotente, como algo externo al yo, sin poder renunciar a la fantasía de bisexualidad, como en el caso de Carolina.

Sabemos que si el adolescente no ha podido interiorizar la representación de un buen objeto continente (madre) en la infancia, en este momento regresivo de indefensión y desamparo, no se puede hacer una verdadera identificación. Estamos en un tiempo de omni-

potencia —mágico, creativo—, donde lo perceptivo, las emociones e imágenes sensorio-motoras se inscriben como huellas e impresiones. Es ahí donde aparece la subjetividad y la simbolización.

Si, además, la función narcisista del objeto es precaria, coloca en primer plano el riesgo de derrumbe, por eso Carolina acude en un segundo tiempo, con 16 años, al presentar una sintomatología depresiva.

Todavía habrá un tercer tiempo en la edad adulta en el que Carolina demanda tratamiento por sus dificultades en las relaciones amorosas y por presentar algunas somatizaciones.

Nosotras nos detendremos en la clínica de su período adolescente, donde el síntoma se juega en el cuerpo en forma de *depresión somatizada*. Síntoma que se mueve en los límites de lo psicosomático y muestra la dificultad de simbolización, dando lugar a sensaciones de vacío, derrumbe y confusión identitaria. De hecho, veremos que existe también en su síntoma corporal toda una organización de la personalidad más rígida.

Carolina, en la realidad, niega el cuerpo o lo malinterpreta, cargándolo de un significado mortífero. Por eso, quizás, ciertas somatizaciones (cefaleas tensionales, dolores musculares y menstruales) funcionan como defensa ante la posible ruptura del yo *breakdown* o derrumbe, ya que el dolor en el cuerpo puede tener una función defensiva que le ayude a existir.

Pensamos que tres son los traumas de la infancia que desencadenaron la depresión en el cuerpo en la adolescencia de Carolina.

Primero, la operación que la puso entre la vida y la muerte. Segundo, el síntoma enurético como descarga agresiva que la precipitó hacia una sexualidad pregenital autoerótica y primitiva. Y por último, la separación de sus padres con el ocultamiento de una infidelidad paterna.

Sesión

Carolina tiene 16 años. Han pasado unos años de aquellas sesiones en la sala de juegos donde dibujaba sirenas y princesas, mostrando su

fantasía por no poder renunciar a los dos sexos. Ya no lleva gafas ni aparato dental, ha adelgazado mucho y tiene un aspecto de una mujercita muy guapa, con su melena rubia, ahora ya suelta. Se la ve muy femenina. A pesar del cambio, ella no se siente nada especial en su feminidad, todo lo contrario. Ha pasado de ser la niña sobreprotegida en la salud, en el cuerpo, pero que tenía que cuidar a su hermano pequeño y sus padres, a ser una adolescente potente en apariencia, pero indefensa en su mundo interno. Se siente poca cosa, casi invisible.

Llega cinco minutos tarde. Entra agobiada y se disculpa por el retraso. Empieza a tocarse las pulseras de forma nerviosa y me cuenta que llega tarde porque se ha dormido otra vez.

C: Desde hace dos semanas estoy de exámenes. No tengo ganas de comer. Solo tengo ganas de dormir y no despertar. No te asustes, es mi cuerpo, siempre me pasa esto antes de tener la regla.

La analista solo la escucha atenta y ella sigue hablando.

C: Últimamente no tengo ganas ni de ducharme ¿te lo crees? Aunque me despierto temprano, doy muchas vueltas. En mi cabeza... no me quiero despierta. No sé cómo lo hago, pero siempre llego tarde. (De pequeña era ella la que despertaba a su madre, era muy puntual.) ¿Sabes? Es como si mi cuerpo no me respondiera, siempre está cansado y he empezado a tener dolores de cabeza. Tensión, dice mi madre... El otro día vi a José Luís.

(Para Carolina fue su primer amor y era su mejor amigo. Se conocieron en la Falla, a los 6 años y le ha visto como el novio de todas sus amigas, sufriendolo pasivamente).

Ha cambiado mucho, ¿sabes? Es como si se hubiera hecho muy mayor...

A: En realidad, sí que se ha hecho mayor.

C: Ya. ¿En serio? (irónicamente). Es que a veces me parece como si también yo hubiera crecido muy deprisa... Me siento cansada, como una vieja... (Se ríe).

A: Siempre has tenido mucha prisa por crecer. Y crecer duele... Quizás ahora que te sientes en un cuerpo de mayor, sigues sin encontrarte.

C: Ana me dice lo mismo que tú (Ana es una de sus mejores amigas, anteriormente muy envidiada y copiada por ella), que siendo mayor, no me siento mayor como para estar con los chicos. Estoy obsesionada con mi cuerpo y me cuesta muchísimo elegir la ropa, vestirme. Me comparo permanentemente con las otras chicas y a ellas las veo siempre explosivas.

A: Quizás ni ellas son tan explosivas, ni tú pases tan desapercibida como pretendes. Estoy pensando que te pasaba lo mismo con Ana y con Laura. Te sentías invisible, muy poca cosa a su lado, y ahora te sientes muy bien con ellas.

C: Pero he cambiado mucho... Eso me preocupa y me gusta a la vez. Me tendrías que haber visto el otro día en la discoteca. Bueno, la verdad es que mi madre tiene que pincharme para que salga, porque si fuera por mí, más de un viernes me quedaría en casa.

A: Creo que siempre has estado entre esos dos sentimientos: el querer salir y llenarte de cosas nuevas y el deseo de quedarte en casa como una niña pequeña. Aunque siempre cuidando a mamá.

Parece no escuchar lo que la analista le dice:

C: Sandra me riñe cada vez que le digo que no salgo. Dice que están esperando que me suelte la melena. Y yo les digo que yo no me puedo enrollar con el primero que me mire, que yo tengo que quererlo. Con José Luis no me hubiera importado. ¿Tú piensas que a mí me pasa algo raro con los chicos, que algo malo pasa en mi cuerpo porque nada me apetece?

A: Lo que creo es que tienes ganas de soltarte la melena y que necesitas que yo te diga que no pasa nada peligroso dentro de ti, que puedes hacerlo. Tienes mucho miedo de dejarte llevar y escuchar más a tu cuerpo, crecer de verdad...

C: Eso que me has dicho me hace pensar en la vez que estaba en el pueblo, me bebí solo medio cubata y empecé a hacer el loco. Parecía poseída. ¡Y yo que creí que me había puesto borracha!

A: Quizá era tu deseo de dejarte llevar y ver que no pasa nada, que el peligro está en tu fantasía.

C: A Jaime no le he visto desde hace mucho tiempo, aunque nos hablamos mucho por internet (es un amigo del pueblo). Él dice que

cuando chateamos soy otra persona, más viva... Eso también lo piensan mis amigas.

A: Antes te escondías detrás de las gafas y ahora lo haces detrás del ordenador; quizá quieres que aparezca otra Carolina...

C: Marta me ha regalado un libro. Se llama “Maldita Adolescencia”. ¿Lo has leído?

A: No. Pero qué título más sugerente...

C: A veces creo que mis amigas me conocen más que yo misma. Yo siempre les he escuchado y he sido su consejera. ¡Una madre! Y últimamente me doy cuenta de que, aunque yo no les cuente mucho, ellas me conocen.

A: ¿Temas que tus amigas conozcan ese lado más oscuro, todos tus secretos y te dejen o no te quieran? ¿Por eso tienes que saber más tú de ellas que ellas de ti?

Creo que a ella le puede dar miedo que yo conozca mucho más de ella de lo que le digo saber o ella cree saber de ella misma, también sé que quiere saber de mí, pero no respondo a su demanda y le da rabia, aunque no lo dice. Está claro que represento una parte de esa madre que se asusta y a Carolina le asusta. Conocerse a sí misma es lo que realmente teme.

C: Mmmm... (Me mira y no contesta) Mi padre sigue pensando que puedo conseguir todo lo que quiera, pero ya no le creo nada. Me dice que últimamente no le cuento nada de mi vida. Con él ya no es lo mismo. Me molesta que me llame “mi rubia” (pone cara de asco).

A: Parece que te molesta ser la niñita de papá.

Carolina se sonríe y dice:

C: Él todavía sigue pensando que me molesta su relación con Clara. Después de tantos años, y nunca me ha hablado de verdad de su relación. Luego quiere que yo le hable de los chicos, de mí (ahí vuelve a colocarse en su posición de adulta).

A: Y con Mario, ¿qué tal? (Mario es el novio de su madre desde hace un año y medio, aunque no viven juntos).

C: Bien. Ya no me molesta tanto. Aunque siempre tiene respuesta para todo.

Pienso que yo también tengo repuesta y que no le gustan todas las cosas que le digo. Aunque ella sabe que lo necesita.

C: Desde que Mario está en casa, mi madre y yo estamos un poco mejor. Ella está mejor... Ya no discutimos tanto.

A: Tal vez estás más tranquila de no ser tú la que cuida de mamá y de tu hermano, ya que ahora hay un adulto, hombre, que lo puede hacer por ti...

En la adolescencia Carolina no puede transitar hacia una sexualidad exógena, con la asunción de una identidad femenina plena. Esto es debido a los lazos confusionales que ella parece tener en la relación con una madre que la exige y la sobreprotege de forma operatoria o funcional.

En esta sesión podemos ver cómo el vínculo con el padre genera en ella fantasías incestuosas que aparecen cada vez que se acerca a las relaciones sexuales, evidenciando el trauma edípico. Con las chicas parece pegarse adhesivamente, igual que lo hace con la analista, y con los chicos es cuando podemos ver su lado más histérico.

Carolina es un difícil cruce entre un padre niño seductor y una madre fría deprimida, atrapada en el vínculo melancólico con su propia madre. Y a pesar de ser una adolescente de gran inteligencia y con un cierto deseo de curarse, el miedo a hacerlo supone perder al padre, que es quien la apoya emocionalmente, pero no le pone límites. La madre, por otro lado, está presente, pero la empuja operatoriamente a *hacer* en vez de a *ser*. Por eso Carolina tiene que abastecerse, ella misma, en las funciones maternas fallidas.

Su padre es un padre débil en su función paterna, pero, a la vez, un seductor que le disfraza la realidad más frustrante y la precipita a no crecer. Este padre no trae consigo ni la ley del padre ni el reconocimiento.

El resultado para Carolina es quedarse en un cuerpo que habla y ser su niña o ir al encuentro de un futuro que la confronta con una relación erotizada familiar, endógena y exigente (su novio-ideal es de la infancia), pero que la enferma psíquicamente. Por tanto, podemos pensar que hay ciertas somatizaciones que posibilitan acceder a identificaciones más sanas, aunque pueden ser poco permanentes. La

solución más evolucionada para Carolina es hacer una identificación histórica o adhesiva más idealizada, como la que hace durante un tiempo con la analista.

Hubiera sido muy adecuado que los padres aceptaran un tratamiento individual porque les hubiera ayudado a reconocer lo adolescente singular de su hija y sus propias adolescencias fallidas. Quizá, si esta proyección no se hubiera producido, Carolina no presentaría tantas somatizaciones o no hubiera demandado su tercer tratamiento.

Por tanto, lo que sostiene el desfase entre la estructura psíquica primitiva y la adolescente es la permanencia parental y la evolución que hacen los padres en esta fase del desarrollo de sus hijos.

En sus relaciones con los chicos es cuando vemos en Carolina sus inhibiciones y es donde ella muestra esa incapacidad de decodificar las señales de seducción que provienen del otro sexo; probablemente porque se asusta del significado inconsciente y, también, porque es incapaz de decodificarlo, ya que viene del legado familiar más depresivo. Estar con alguien para Carolina es perder, ser frágil y someterse al otro.

Con respecto al *setting* terapéutico, se pensó en un cara a cara por las somatizaciones que presentaba. Había que ayudarla a diferenciar lo confusional identitario, lo más primitivo, que es la no diferenciación de Carolina con su madre y su confusión por no saber el lugar que ocupaba en la familia.

Quizá deberíamos aclarar que el objeto primario (madre) puede fallar en su respuesta a la comunicación infantil, ya sea por defecto o por exceso. En el primer caso, la madre puede estar tan ensimismada, que no logra percibir en el niño su deseo de contacto y comunicación. Puede estar deprimida, abusar de sustancias tóxicas, sufrir un trastorno narcisista u otra patología mental o estar frustrada porque el niño no es la criatura que ella deseaba.

En el caso de Carolina, la madre (inconscientemente) pudo haberse sentido defectuosa en su función, ya que Carolina tuvo que ser operada a los dos años y, por esa época, su marido inició una relación con una mujer veinte años menor que él, acabando con su matrimonio. Es evidente que esta realidad vino a movilizar sus propios

duelos infantiles, situación que no le permitió ver a Carolina como un ser independiente, ni atender a sus necesidades comunicativas y afectivas.

Al reactivarse la representación del objeto materno frustrante, Carolina evita en la adolescencia encuentros afectivos con otros. Como resultado de la falla de la conexión afectiva, en ella perdura la necesidad de permanecer fusionada internamente con el objeto traumático, que, sin embargo, es indispensable para vivir. Este proceso no permite la transición hacia una triangulación edípica adolescente.

La falta de reconocimiento como sujeto diferenciado de la madre puede ser uno de los insultos narcisistas más dolorosos, produciendo sentimientos de vergüenza y agresividad hacia sí mismo y al otro.

La confusión entre la madre y la hija se ve también durante la adolescencia de Carolina, cuando ambas están en tratamiento, solo que la madre con fármacos antidepresivos por no asumir su propio duelo materno no resuelto. Esta confusión es paradigmática de este funcionamiento, pero paradójicamente nos interroga sobre el síntoma somático, ya que puede posibilitar un intento de diferenciación con la madre: un cuerpo diferente y doliente y una depresión también diferente.

La depresión de la madre de Carolina le impidió investirla libidinalmente, generándole intensas dificultades en la estructuración de su psiquismo primario.

La depresión parece ahora este objeto compartido con su madre, quizá con el intento inconsciente de curarla o protegerla de su propio duelo, aunque Carolina sabe que tendrá que alejarse de ella, simbólicamente, para poner en marcha su vida.

Para un adolescente es importante construir un lugar y un tiempo para el secreto, para trabajar lo íntimo con su analista, ya que este vínculo pone en marcha la formación de procesos que permiten el desarrollo de una capacidad de pensar y soñar.

El trabajo terapéutico fue, durante un tiempo, ayudar a Carolina a salir de la fusión mortal de la relación con la madre deprimida. En la búsqueda de un padre que hace la función materna, se encuentra con un padre que no puede ejercer ni siquiera esa función, confundién-

dola aún más. El análisis constituye ese espacio terciario que puede sacar de los lazos destructivos y confusos con la madre, el padre y su cuerpo.

También tenemos que aclarar que Carolina no solo muestra sus confusiones identitarias y sus dolores más invalidantes, regresivos o mortíferos. También se muestra en sus sesiones muy viva, con capacidad de responder, ironizar, atacar el vínculo si hace falta o incluso pedir ayuda. Además de soñar y desafiar las interpretaciones de su analista sobre su futuro.

Todo esto da muestras de sus intentos de hacer más psíquico su dolor, mostrando otro tipo de funcionamiento mental. El trabajo estaba en hacerla salir de un cuerpo que encerraba a esa niña deprimida y que pudiera permitirse vivir un cuerpo adolescente. Por eso, en los momentos en los que restringía sus alimentos, Carolina se decía de sí misma que no se sentía deprimida, que tenía objetivos en la vida y que su problema estaba solo en controlar lo que le estaba sucediendo, dando muestras de esa transición hacia lo psíquico.

Quizá ella no ha podido representar el desamparo infantil en forma de conflicto por la emergencia de su nuevo cuerpo sexuado adolescente disociado de su cuerpo infantil vivido como un objeto agujereado.

Para Carolina, la pérdida del cuerpo infantil y de los vínculos de los primeros tiempos fue demasiado arriesgada para ni tan siquiera intentarlo, lo que la lleva a construcciones patológicas con la finalidad de evitar un cambio vivido como catastrófico.

La defensa frente a la percepción de poseer un cuerpo diferenciado como consecuencia de los cambios corporales hace que experimente la identificación con su madre como una realidad concreta. Esto puede haberle llevado a un sentimiento de inquietante extrañeza, sentirse aterrada ante la idea de convertirse en ella, de ser poseída por su cuerpo, como ocurre también con frecuencia en la anorexia o las autolesiones.

Por otro lado, cuando hay fallas identitarias, sin referencias estables para el adolescente, el grupo se convierte en el sostén fun-

damental, pero, a la vez, está caracterizado por la incertidumbre, la duda y la desilusión.

En Carolina vemos como el grupo de pares le permite cierto alivio, permitiéndole identificaciones, ensayos de rol y compartir la culpa que implica la separación de los padres, favoreciendo el camino hacia una nueva identidad social, personal y sexual.

Podemos hablar de patología a partir de un psiquismo constituido con fallas en la represión originaria, desmentida del otro como sujeto diferenciado y fragilidad narcisista, que afecta a la constitución del yo. Aparece una tendencia a formar vínculos fusionales, acompañados del miedo ante el otro a desaparecer como sujeto o miedo ante la separación o abandono. Se expresa, como vemos en Carolina, con actuaciones, intolerancia a la frustración, una sexualidad infantil y agresividad.

Para concluir, podemos decir que en el tratamiento con adolescentes donde predominan las somatizaciones, el trabajo del duelo propio de la etapa adolescente no puede transitarse de manera adecuada.

Por tanto, estamos ante dos tipos de funcionamiento que se dan a la vez. En el caso de Carolina, hay un funcionamiento más histérico fóbico, donde la capacidad de transferir y simbolizar se hace presente a través de la transferencia; y otro funcionamiento más del orden psicosomático, donde encontramos elementos que no podrán ser trabajados o pensados porque no han podido acceder al campo de la representación.

BIBLIOGRAFÍA

- Birroux A (2007). *El adolescente frente a su cuerpo*. Valencia: Abisal.
- Blos P (1979). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- De Miguel M (2010). Representación, adolescencia y psicosomática. *Clinica Psicoanalítica en Adolescentes*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud S (1905). Tres ensayos de teoría sexual. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu 7.

- Freud S (1914). Introducción al narcisismo. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu 14.
- Freud S (1917). Duelo y melancolía. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu 14.
- Green A (1983). La madre muerta. *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green A (2001). A posteriori, lo arcaico. *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laufer M, Laufer E (1984). *Adolescencia y crisis del desarrollo*. Barcelona: Espaxs.
- Laufer E (2013). Acerca del yo corporal como objeto interno. *Revista de Psicoanálisis de la APM*: 69.
- McDougall J (1989). *Teatros del cuerpo*. Madrid: Julian Yebenes.
- Rizutto AM (2016). Lo arcaico: reflexiones sobre los comienzos de la vida psíquica y su impacto en la organización de la vida personal. *Revista de Psicoanálisis de la APM*: 76.
- Winnicott D (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.