

# Comprensión psicopatológica de la adolescencia de ayer a hoy

ALAIN BRACONNIER\*

## RESUMEN

La clínica psicoterapéutica actual conduce a establecer una analogía entre el funcionamiento mental de los adultos con trastorno de la personalidad *borderline* y la comprensión psíquica de muchos adolescentes que manifiestan diversas conductas desviadas. Respecto a esto último, vamos a hablar más de “funcionamiento límite” que de una “organización límite” de la personalidad. Esta, en realidad, sigue siendo una estructura incierta. Esta analogía permite recomendar un abordaje psicoterapéutico dinámico de estos adolescentes, inspirándose tanto en una terapia enfocada en la mentalización como en una terapia centrada en la transferencia. PALABRAS CLAVE: adolescencia, funcionamiento límite, psicoterapia.

## ABSTRACT

PSYCHOPATHOLOGICAL COMPREHENSION OF ADOLESCENCE, YESTERDAY AND TODAY. This paper examines how current clinical psychopathology conduces to establishing an analogy between the mental functioning of adults diagnosed with borderline personality disorder and the psychological comprehension of many adolescents presenting deviant behaviours. In these cases we prefer speaking of “borderline functioning” rather than of a “borderline organization” of the personality. This, actually, remains an uncertain structure. Such an analogy leads to recommending a dynamic psychotherapeutic approach for these adolescents, inspired both on mentalization-based therapy and on transference-focused therapy. KEY WORDS: adolescence, borderline functioning, psychotherapy.

## RESUM

COMPRESIÓ PSICOPATOLÒGICA DE L'ADOLESCÈNCIA D'AHIR A AVUI. La clínica psicoterapèutica actual porta a establir una analogia entre el funcionament mental dels adults amb trastorn de la personalitat *borderline* i la comprensió psíquica de molts adolescents que manifesten diverses conductes desviades. Respecte a aquest últim, parlarem més de “funcionament límit” que d’una “organització límit” de la personalitat. Aquesta, en realitat, continua sent una estructura incerta. Aquesta analogia permet recomanar un abordatge psicoterapèutic dinàmic d’aquest adolescents, que s’inspira tant en una teràpia enfocada en la mentalització com en una teràpia centrada en la transferència. PARAULES CLAU: adolescència, funcionament límit, psicoteràpia.

Los parámetros que permiten describir y entender la transición de niño a la edad adulta han cambiado con el tiempo y se han expuesto de forma diferente en distintos momentos. La referencia de la juventud existe desde la antigüedad. La adolescencia tal como la entendemos hoy en día habría surgido históricamente en el siglo XIX. Más recientemente, la forma de entender los problemas emocionales y relacionales en la adolescencia ha tenido fuertes influencias de los psicoanalistas.

Recordaré aquí, el camino que yo mismo he recorrido desde mis inicios como clínico, recibiendo en una proporción significativa adolescentes y sus familias con problemas de salud mental. De hecho, hace tiempo, me pregunté acerca de las similitudes que pudieran existir entre lo que aprendí de aquellos, ahora muchos, que han estudiado la comprensión teórica del funcionamiento psíquico de sujetos adultos con un “estado límite” y mi clínica de la adolescencia. Mi reflexión sobre este tema se realizó en dos etapas. Añadiré hoy una tercera etapa.

\* *Psiquiatra, psicoterapeuta. Unidad de consulta para adolescentes y jóvenes adultos, Insight, APEP, París, Francia.*  
Correspondencia: [alain.braconnier@asm13.org](mailto:alain.braconnier@asm13.org)

La primera etapa se caracterizó por un distanciamiento del concepto de “crisis”, generalizado en los años 1960-1980 como resultado principalmente de la obra de Pierre Mâle y de Evelyne Kestemberg, pioneros en Francia y seguidores de Anna Freud, que realizaban una aproximación psicoanalítica de los problemas de la adolescencia. He citado en otras obras las razones de este distanciamiento (Braconnier, 2008). Llegué a proponer una reflexión sobre lo que me pareció más específico de la problemática de muchos adolescentes que conocí, sobre todo, los adolescentes con importantes conductas adictivas: “una amenaza depresiva”. Esta última parecía ser la base de los problemas de comportamiento de ataque al *self* y de ataque a su propio cuerpo, entre los muchos adolescentes que conocí. Este punto de vista llegó a confirmarse por la comprensión de la dinámica de la transferencia-contratransferencia que pude identificar en los momentos difíciles del proceso psicoanalítico de los adolescentes que tenía en psicoterapia. Recuerdo aquí las principales líneas de esta idea. Esta “amenaza depresiva” aparece en estos adolescentes que se enfrentan a las dificultades para organizar lo que para mí es el tema central de este proceso que es la adolescencia: establecer conexiones que no pongan en peligro el narcisismo. El fracaso de este movimiento pone en riesgo tanto el vínculo con el objeto como el amor por el *self*. La búsqueda del objeto se convierte en una permanente y, más o menos implícita, amenaza objetal. Encontraba aquí, en la clínica, las raíces parentales de esta problemática en lo que Juan Manzano y sus colegas han llamado “escenarios narcisistas de la parentalidad”: la sombra del *self* de los padres cae sobre el adolescente y el psiquismo del adolescente se infiltra con la proyección de las imágenes infantiles narcisistas del *self* de los padres (Manzano, Palacio Espasa, Zilkha, 2009).

Observamos esta amenaza en los tratamientos analíticos de estos adolescentes cuando se sienten amenazados por el “amor de transferencia” que desarrollan hacia nosotros, lo que les plantea, a su vez, una amenaza de perdersnos. Huyen entonces del tratamiento “por el temor a enamorarse transferencialmente y no ser capaces de liberarse”. Contratransferencialmente, como terapeuta, podemos no ser conscientes y no saber anticiparnos a este movimiento. Algunas rupturas de terapia pueden entenderse de esta forma.

Siguiendo esta primera etapa y, obviamente, enredado en ella, me llamó la atención el verme confrontado

en la clínica, con adolescentes que ya presentaban una verdadera “organización límite” de la personalidad, tal y como puede observarse en el adulto. Al mismo tiempo, como de costumbre, no era fácil distinguir desde el punto de vista teórico, como también práctico, entre las propuestas de atención que podía hacer a estos adolescentes con una clínica idéntica a la de los “límites” adultos y la que podía hacer a aquellos, mucho más numerosos, que en diversos aspectos recordaban a los anteriores pero que no tenían, sin embargo, la fijación de la organización.

Todo el mundo puede estar de acuerdo con el hecho de que las características clínicas de los adolescentes que encontramos tienen muchas similitudes con las de los pacientes *borderlines*: sensibilidad a la crítica y al rechazo, ira y rabia, las llamadas de atención, tolerancia a la soledad, impulsividad, necesidad de ser valorados y sentirse dominantes sobre el otro. Esto me llevó a una segunda etapa, ayudado por los trabajos, en particular de Catherine Chabert (1999), a entender a muchos adolescentes que podían presentar un funcionamiento límite, sin tener aún estructurada una forma de organización límite de la personalidad.

De hecho, el funcionamiento relacional y psíquico “adolescente” recuerda el funcionamiento “límite” en muchos aspectos. La heterogeneidad clínica es una función de la situación relacional. Como las personalidades “límite”, mientras el adolescente se siente seguro, apoyado, sostenido, es receptivo al otro; pero al menor fallo de este último, surgen la ira, la ansiedad y los miedos al abandono. El sentido de la realidad existe, pero se altera fácilmente por el conflicto con la vida fantasmática y la realización del deseo. La ansiedad es a menudo difusa, con más o menos sensación de vacío. Los mecanismos de defensa contra estas ansiedades son habitualmente primitivos pudiéndose observar la prevalencia de la escisión, la proyección, la identificación proyectiva o la omnipotencia alternada con la desvalorización de sí mismo. Los comportamientos y los juicios impulsivos y totalitarios son el signo de un yo frágil frente a las tormentas pulsionales. Las relaciones de objeto, a menudo parciales y poco diferenciadas, se realizan habitualmente en forma de externalización. Por último, insistiré en la preponderancia del acto sobre el pensamiento como el signo de un proceso de mentalización y de una función reflexiva precaria. En otras palabras, se da una fragilidad de la internalización simbólica y de una sobreinversión de lo perceptivo, lo sensorial y lo

figurativo, en detrimento de lo representativo (Brelet-Foulard F, 1999).

Estas dos etapas, en la que privilegiaba la “amenaza depresiva” como la cuestión central de muchos adolescentes y la más reciente, en que estoy a favor del “funcionamiento límite” como el corazón para la comprensión de los problemas de los adolescentes a los que me enfrento, encuentran su articulación en lo que recuerda Catherine Chabert sobre los *funcionamientos límites*: “la hostilidad frente al otro enmascara, no el amor hacia él, sino el miedo a perderlo, lo que puede parecer paradójico; a nivel manifiesto, los otros son rechazados, maltratados, descalificados; pero a nivel latente, esta negatividad se entiende como una medida de protección narcisista contra el miedo a ser abandonado”. Chabert añade: “Por supuesto, este odio es susceptible de volverse hacia el sujeto, ya sea en un movimiento masoquista o en un movimiento de apariencia melancólica. Estos dos destinos se encuentran de forma regular en las organizaciones límites”. De esta forma, depresividad y funcionamiento límite se vinculan la una con el otro.

Me gustaría concluir estas reflexiones con las implicaciones que éstas pueden conllevar en las dos modalidades de psicoterapia analítica que podemos ofrecer hoy en día a muchos adolescentes:

1. Una psicoterapia basada en la transferencia teniendo en cuenta que la intervención ideal, es decir, la interpretación de la transferencia, debe ser manejada con cuidado y en todo caso asociada a actitudes de apoyo, de clarificación y de confrontación insistiendo en la necesidad de un marco que debe preservarse en el espacio y el tiempo.
2. Otro tipo de psicoterapia menos conocida y poco practicada en Francia es la orientada hacia el desarrollo de la capacidad de mentalización o de la “función reflexiva”. Se trata de adquirir la percepción del *self* como un ser intencional en la psique de otra persona. Las investigaciones de Peter Fonagy y su equipo sobre la sinergia entre los procesos de apego temprano y el desarrollo de la capacidad del niño para entender el comportamiento interpersonal en términos de estados mentales, subyacen en estas modalidades psicoterapéuticas. Este equipo ha demostrado que esta capacidad de mentalizar es vital para la construcción de la identidad (la organización del *self*) y la regulación de los afectos. La construcción de una identidad suficientemente establecida y la regulación de los afectos son problemáticas en el funcionamiento límite y, más

aún, en los trastornos límites de la personalidad. La capacidad de mentalización se define según Anthony Bateman y Peter Fonagy, como la capacidad de “dar sentido a nosotros mismos y a los demás, de manera implícita y explícita, en términos de estado subjetivo y de proceso mental” (2004). Se trata de saber discriminar los comportamientos e interpretar las situaciones interpersonales en términos de estados mentales subyacentes de los que somos depositarios. En este enfoque, se proponen varias recomendaciones: la transferencia no se interpreta sino que se explicita; la diferencia entre la realidad y la fantasía debe plantearse regularmente; el reconocimiento de las defensas utilizadas y los riesgos de modificarlas deben sopesarse bien; el terapeuta debe estar dispuesto a ser el depositario de la parte extraña del *self* y al mismo tiempo, no confirmarla. Para ello, el espíritu de un juego entre dos, como un verdadero espacio transicional, debe favorecerse.

Estos dos tipos diferentes de psicoterapia han demostrado su eficacia en pacientes adultos *borderlines* en investigaciones comparativas y aleatorias (Gabbard, 2010).

En cuanto a los adolescentes, nos encontramos frente a la cuestión de saber sobre qué dinámica de cambio nos podemos apoyar: sobre la que nos permite escenificar una “neurosis de transferencia” liberando poco a poco al adolescente de los conflictos y de los fantasmas sexuales infantiles reprimidos —planteando la cuestión de la retirada de la represión en este período de la existencia (Braconnier, 2011— o la de un descubrimiento a dos de una creatividad lúdica, fuente de procesos de pensamiento primario y secundario en los adolescentes que hayan tenido muchas dificultades en su infancia para integrar la ambivalencia pulsional primaria, no pudiendo más que escindir el amor por el objeto y el autoerotismo, procesos primarios y procesos secundarios, escisiones tan características de los estados límites.

Por mi parte, muchos adolescentes pueden beneficiarse de ambas modalidades de psicoterapia, pero favorecería la primera para aquellos adolescentes cuyo funcionamiento se asemeja, sin duda, a una organización neurótica. Y la segunda para aquellos cuyo funcionamiento recuerda en muchos aspectos el funcionamiento límite y, aún más, para aquellos que ya cuentan con una organización límite de la personalidad. Destacando, sin embargo, que la mayoría de los adolescentes que nos encontramos en situación clínica nos deberían

guiar, en nuestra práctica psicoterapéutica, hacia una gran flexibilidad y un trabajo de equilibrista entre estas dos estrategias psicoterapéuticas

*Traducción del francés de Brenda Tarragona.*

### Bibliografía

BATEMAN A, FONAGY P (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*, Oxford, University Press.

BRACONNIER, A (2008). Mise en question du concept de crise, en *Adolescence et psychopathologie*, en colaboración con D. Marcelli, p. 50-54, 7ª edición, Paris, Masson.

BRACONNIER A (2011). Quand l'adolescence questionne

la psychanalyse, en *La psychanalyse de l'adolescence existe-t-elle?*, dirigido por J. André, C. Chabert, F. Richard, Paris, PUF.

BRELET-FOULARD F (1999). Processus de pensée, en *Les états limites*, bajo la dirección de Jacques André, pp. 129-175, Paris, PUF.

CHABERT C (1999). Les fonctionnements limites: quelles limites? en *Les états limites*, bajo la dirección de Jacques André, p. 93-122, Paris, PUF.

GABBARD G (2010). *Therapeutic action in the psychoanalytic psychotherapy of borderline personality disorder*, in *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders*, en J. F. Clarkin, P. Fonagy, Glen O. Gabbard, Washington, London, American Psychiatric Publishing.

MANZANO J, PALACIO ESPASA F, ZILKHA N (2009). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad*, Paris, PUF.