



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

**“Implicancias de la patologización en la constitución subjetiva de les
adolescentes”**

Ensayo

Autora: Cabral Caniggia, Camila Azul

Legajo: C-5575/1

Docente Responsable: Scaglia, Romina.

**-2021-
Índice**

Resumen	y	Palabras
Claves.....		3
Introducción.....		
4		
Desarrollo.....		
6		

Conclusión.....	2
1	Referencias
Bibliográficas.....	23

Resumen

En el presente ensayo se propone, desde el psicoanálisis y tomando el paradigma biopsicosocial, describir las problemáticas que se atraviesan en la adolescencia actual en tanto etapa en la que se llevan a cabo diversas transformaciones, las que se dan en una

interacción permanente entre el sujeto y su medio, por lo que es fundamental hacer énfasis en la importancia de lo vincular para la construcción no solo del cuerpo simbólico, sino también de la subjetividad.

Se sugiere un recorrido por las diferentes transformaciones que ocurren en los adolescentes actuales, y se trata de destacar la singularidad de ese 'estar siendo' como período de cambios únicos, vivido por sujetos singulares e irrepetibles, además de acentuar las particularidades de ese devenir. También se intenta mostrar cómo el contexto sociocultural resulta posibilitador de las prácticas de patologización, para luego adentrarse en las implicancias subjetivas que dichas prácticas tienen en los adolescentes al coagularlos en ciertas clasificaciones que obturan la posibilidad de pensarles en continua construcción y transformación.

Palabras Claves

Adolescentes, Subjetividad, Transformaciones, Patologización.

Introducción

Hoy en día podemos reconocer una gran presencia de diagnósticos psicopatológicos que conforman los entramados discursivos que circulan dentro de nuestra cultura.

Encontramos, por ejemplo, Trastornos del Espectro Autista (TEA), Trastornos de Ansiedad (TA), Trastornos del Desarrollo, Trastornos del Estado de Ánimo, Trastorno Límite de la

Personalidad, entre otros tantos que exceden incluso nuestra práctica, puesto que son significantes atravesados por una compleja puja de poderes por la nominación, encarnando una lógica que les es intrínseca, y generando representaciones sociales acerca de lo que implican. Se percibe una 'masificación de los diagnósticos' que da la sensación de que todos tenemos probabilidades de ser 'portadores' de una patología mental que requiera de un diagnóstico. Hay quienes hablan de una 'epidemia de patologías' puesto que, si nos remitimos a nuestros tiempos, es bastante frecuente encontrarnos adolescentes que padecen diversas enfermedades mentales o trastornos. Ahora bien, lo que aparenta ser una 'epidemia de patologías' muchas veces es una epidemia de diagnósticos, en donde se patologizan algunos aspectos intrínsecos a la humanidad y a la adolescencia en particular.

Patologización es el nombre que se le da a todas aquellas prácticas resultantes de transformar en patología ciertas características inherentes al ser humano -como la tristeza, la rebeldía, la timidez-, así como también ciertas conductas y modos de pensar. Esto lleva a concebir como mórbidas ciertas particularidades de los sujetos que, en consecuencia, resultan ubicados en un lugar de enfermo, de potencial enfermo o incluso de anormal (Untoiglich, 2013).

En el presente ensayo me propongo abordar, desde el psicoanálisis, las implicancias que tienen los procesos de patologización en la adolescencia.

Etimológicamente la palabra adolescencia proviene del latín *adolescere* (donde la raíz *ad* significa 'hacia adelante' y el vocablo *lescere* significa 'cultivar, nutrir, crecer'). Por lo tanto, 'adolescente' es el participio activo y presente que designa a 'quien crece'. Algunos autores han relacionado la palabra adolescencia con el término *adolecer* ('estar aquejado', 'padecer una enfermedad'), que no proviene del latín *adolescere*, sino que está emparentado con el verbo romano *adolare* (*dolor* = "sufrimiento") (Etimologías de Chile, s. f.) Ambos términos simulan cierta contradicción, pero nos encontramos con que no son excluyentes. ¿Acaso el desarrollo no conlleva un padecimiento en sí mismo? Si bien los cambios de la adolescencia traen aparejados una serie de crisis, ¿no son acaso las crisis inherentes al ser humano y a sus procesos de cambio?

La adolescencia es esa bisagra cultural, construida socio-históricamente, caracterizada por un pasaje progresivo de la niñez a la adultez. Pero es justo en ese pretender progresivo hacia la adultez donde advienen una serie sistemática de llamadas 'crisis': a la identidad, a la sexualidad, a la endogamia, al esquema e imagen corporal, entre otras (Korinfeld, Levy & Rascovan, 2013). Como veremos en el presente trabajo, las crisis posibilitan reinventar algo que existía hasta ese momento, y es justamente en esta posibilidad de crear algo nuevo en donde van a incidir las diversas prácticas patologizantes, obturando el devenir de ese proceso, categorizando al sujeto y no a su trastorno (si lo hubiese), y pretendiendo determinar las limitaciones de lo incierto, de lo indeterminable.

La patologización es inherente a los procesos de medicalización en donde las personas y la sociedad se transforman en blancos de intervención de los dispositivos de poder. La patologización implica una forma generalizada y excesiva de nombramiento, a través del cual se le confiere no sólo existencia a algo, sino que también se le otorga estabilidad y permanencia.

realidad en y para el sujeto. Esto nos plantea los siguientes interrogantes: ¿Qué consecuencias se podría pensar que acarrea la inflación diagnóstica en nuestros tiempos?, ¿Cuáles son las consecuencias de nombrar de determinada manera a alguien que aún no puede nombrarse a sí mismo?, ¿Cuáles son las consecuencias de fijar con un nombre, algo que está en devenir y que, incluso, puede tener otro devenir?

En el presente trabajo se pretende un recorrido, desde una concepción bio-psico-social de la humanidad por las diversas transformaciones que ocurren en la adolescencia (que no son sin el otro, es decir, sin la interacción con los pares, los tutores y la sociedad), para posteriormente vislumbrar las implicancias que tendrán los procesos de patologización sobre esos cambios, analizando las condiciones de posibilidad de dichos procesos. Si bien se dará cuenta de ciertas crisis y duelos propios de la adolescencia, es necesario aclarar que cada adolescente atravesará dicha etapa de acuerdo a sus singularidades y las del ambiente que lo rodea. Con esto quiero aclarar que este ensayo no pretende generalizar, otorgando o imponiendo verdades absolutas, es una invitación para plantear preguntas que habiliten debates acerca de las implicancias y de los riesgos que acarrearán las prácticas patologizantes y universalizantes que operan sobre la adolescencia.

Desarrollo

La adolescencia

Entendiendo a la adolescencia como un pasaje de la niñez a la adultez, podemos reconocer en ella una serie de transformaciones que se manifiestan en las tres esferas del ser biopsicosocial, de las que es crucial dar cuenta para poder reflexionar acerca de las prácticas patologizantes y sus repercusiones en esta etapa del desarrollo, que no es sin cierto malestar.

Freud ([1930] 1992) menciona que el malestar ataca al ser humano desde 3 lugares: desde el propio cuerpo, desde mundo exterior y desde los vínculos con otras personas, entendiendo este último como el padecer que sentimos como más doloroso.

Si nos remitimos a la primera fuente de malestar, en el caso de la adolescencia podemos ver cómo aparece, en primer lugar, un cambio del propio cuerpo, tanto del cuerpo biológico como del cuerpo simbólico. Si bien ambos están interrelacionados y no podemos pensar uno sin el otro, con fines descriptivos podemos decir que en el cuerpo biológico es donde se van a desarrollar los caracteres sexuales secundarios. En las personas con ovarios funcionales se observa: el crecimiento de las mamas, la aparición de vello púbico y axilar

en determinadas zonas del cuerpo, los cambios en la piel, el ensanchamiento de la cadera y el aumento de las grasas corporales en glúteos y caderas. En las personas con testículos funcionales se observa: la aparición de vello púbico, axilar, pectoral y facial; se engrosa la voz y se ensanchan los hombros y aumenta la musculatura corporal. También se distribuyen las grasas corporales tendiendo a acumularse en la zona del abdomen.

También vemos cómo gracias a la Hormona Somatotropina se desarrollan distintas regiones del cuerpo con ritmos diferentes y en distintos momentos (pudiendo variar entre adolescentes de distinto género, o incluso dentro del mismo sexo). Este crecimiento asincrónico depende de la interferencia de factores ambientales, sociales y emocionales.

En la mayoría de los casos, estos cambios van acompañados de cierto sufrimiento dado que se acompañan de un duelo por el cuerpo infantil perdido. Hay una crisis en el cuerpo, por ejemplo, en tanto esos cuerpos comienzan a modificarse, permitiendo nuevos despliegues. Ahora bien, todas las modificaciones que les adolescentes van teniendo en sus cuerpos repercuten no solo en todo el sistema de relaciones con su medio social y natural, sino también en las representaciones que van construyendo sobre sí mismos y sobre su esquema corporal, es decir, en lo que pueden decir o representarse acerca de este; y también de su imagen corporal.

En principio, *el esquema corporal* es el mismo para todas las personas de la especie humana en circunstancias más o menos iguales, pero la *imagen del cuerpo*, por el contrario, es propia de cada uno, ya que está ligada al sujeto y a su historia. Es específica de una libido en situación, de un tipo de relación libidinal. El esquema corporal se relaciona de tal manera con la imagen del cuerpo que está íntimamente ligado a la constitución subjetiva e histórica de un sujeto que, como tal, es efecto del lenguaje (Levin, 1991). También el cuerpo es efecto del lenguaje, es un cuerpo simbólico, en tanto ha sido libidinizado a través de la palabra de los tutores y, durante la adolescencia, se aleja de ellos para hacer un pasaje desde la endogamia hacia la exogamia, conllevando a la tercera fuente del sufrimiento mencionada por Freud. Les adolescentes comienzan a vincularse con personas que están por fuera de sus tutores, por lo que este padecimiento de los cuerpos no es sin un padecimiento de los vínculos que los sostienen. Surgen nuevos vínculos, nuevas

identificaciones y, al mismo tiempo, se quiebran, se desidentifican, o se ponen en tela de juicio otros vínculos previos.

En cuanto al padecimiento que viene del mundo exterior (las fuerzas de la naturaleza), cabe mencionar que inciden en el ambiente en donde les adolescentes van a desarrollar vínculos con los demás, repercutiendo en sus subjetividades. Hoy en día, por ejemplo, vemos que una pandemia toma ese lugar de fuerza de la naturaleza y arrasa con las formas de vincularnos tal y como las concebíamos, generando cierta angustia al no poder contar con algún punto de referencia. Al mencionar esto pretendo dar cuenta de que los padecimientos, independientemente de la fuente de donde vengan, repercuten en nuestros cuerpos y formas de vincularnos, por lo que en la adolescencia el malestar que viene de esos tres lugares mencionados por Freud se anuda, se condensa, generando lo que comúnmente se denomina 'crisis de la adolescencia'. Ahora bien, ¿A qué nos referimos cuando hablamos de crisis?, ¿Cuáles son las crisis que le atribuimos a la etapa adolescente?

Las crisis advienen por conflictos y/o padecimientos que posibilitan que algo que parecía rígido o estructurado se quiebre, generando una modificación de aquello que se quebró y, por ende, un duelo de la representación que teníamos de tal estructura. En ese sentido podemos decir que la adolescencia no está en crisis, sino que más bien es crisis, como la vida misma lo es, en tanto está en constante movimiento.

Generalmente las crisis se presentan como algo negativo, algo que no sirve (quizás porque tenemos incorporada la idea capitalista de producir, de ser funcionales y no nos permitimos no ser funcionales, 'estando en crisis'). Hay crisis en tanto hay conflictos: con los cuerpos, con los vínculos, con la identidad, con las distintas presiones sociales, con las representaciones, etc.

Las distintas crisis que vemos en esta etapa de la vida otorgan la posibilidad de reinventar algo. Algo que sea distinto a lo que teníamos cuando éramos niños, pero que de alguna manera nos permita transitar hacia la adultez. En este sentido, las crisis no sólo son peligro del que hay que defenderse (en un sentido capitalista), sino que también implican la oportunidad para generar algo nuevo.

La reestructuración de todo el sistema de relaciones con el medio conlleva a que surjan nuevos intereses que se contraponen a los intereses anteriormente formados durante la infancia, por lo que aparece una fase de destrucción de esos intereses previos, generando, quizás, sentimientos de tristeza, angustia, hostilidad, agresividad, entre otros.

Esa destrucción es dolorosa pero necesaria para que los adolescentes formen nuevas concepciones del mundo, inaugurando una nueva forma de actividad intelectual, que estará caracterizada por la primacía de interrogantes e incertidumbres respecto de las representaciones, tanto de sí mismo, como de los vínculos con el resto.

Surge la pregunta '¿Quién soy?'. La duda es inevitable y la necesidad de diferenciación conduce al abandono del objeto parental -como objeto y modelo- y se buscan exogámicamente, nuevas figuras identitarias.

Si bien el Complejo de Edipo es un fenómeno central del período sexual de la primera infancia (Freud, [1924] 1992), es necesario dar cuenta de este proceso si hablamos de adolescencia debido a que en ella se experimenta una reviviscencia de este complejo. En el Edipo hay una elección de un objeto de satisfacción que está fuertemente motivada por la falta de satisfacción y la denegación constante que sufren los niños de parte de sus tutores. En la adolescencia, esta elección edípica; es sustituida y subrogada por una

elección por fuera de la relación tutelar.

7

Las perturbaciones sufridas en esa etapa infantil, que muchas veces resurgen en la adolescencia (Freud, [1900-1995]1992), (como por ejemplo en los celos, las inclinaciones hacia los padres, las inhibiciones sexuales, las inseguridades, entre tantas otras manifestaciones que hacen a la sexualidad y a la comunicación de los adolescentes), pueden despertarse en la adolescencia, afectando las formas de vinculación con su medio social.

El desenlace del Complejo de Edipo supone llevar al niño/adolescente a nuevas identificaciones e internalizar sistemas de normas, valores, prohibiciones que dan luego las características singulares de su superyó (Bernardi, 2014) y que posibilitarán la incorporación de los adolescentes a la cultura, aceptando y acatando las leyes culturales para el sostenimiento de la vida social organizada. Si bien el Complejo de Edipo es un fenómeno universal, es importante aclarar que los sujetos lo desarrollan, atraviesan y resuelven siempre de acuerdo a sus singularidades. Lacan (2011) señala que el fin del Complejo de Edipo es correlativo a la instauración de una ley como reprimida en el inconsciente, pero permanente; que dará lugar al Superyó.

Para hacer referencia al desenlace del Complejo de Edipo, es fundamental mencionar una de las formas de identificación descritas por Freud ([1921]1992), que es la llamada 'Identificación al rasgo', una identificación a uno o algunos rasgos del objeto. Es un proceso que se realiza constantemente. Debe su génesis a que los vínculos con los primeros objetos de las mociones libidinosas del ello, la pareja parental, fueron introyectados en el yo, a raíz de lo cual el vínculo con ellos fue desexualizado, experimentó un desvío de las metas sexuales directas. De esta manera se posibilita la superación del Complejo de Edipo: el superyó conserva caracteres esenciales de las personas introyectadas (su poder, su severidad, vigilancia y castigo). Ahora el superyó -y la conciencia moral dentro de él- puede volverse duro, cruel y despiadado hacia el yo. El Superyó contiene una exigencia que lo corresponde al Ideal del Yo, 'así como tus padres debes ser', pero también una prohibición 'así como tus padres no debes ser'.

La identificación al rasgo (o secundaria), entonces, resulta ser parte de los procesos fundamentales para resolver el Complejo de Edipo e instituir la subjetividad, lo cual posibilita que un sujeto asimile un aspecto, una propiedad, un atributo de otro significativo y se transforme total o parcialmente sobre el modelo de este.

"Sabemos ya que la identificación representa la forma más temprana y primitiva del enlace afectivo. En las condiciones que presiden la formación de síntomas, y, por lo tanto, la represión, y bajo el régimen de los mecanismos de lo inconsciente, sucede, con frecuencia, que la elección de objeto deviene de nuevo identificación, absorbiendo el Yo las cualidades del objeto (...) la identificación no es sino parcial y altamente limitada, contentándose con tomar un solo rasgo de la persona-objeto" (Freud ([1921]1992, p.20)

Las identificaciones abundan en esta etapa de la vida que es la adolescencia, en donde se está conformando una identidad, ya que la identidad es efecto de una multiplicidad de identificaciones que dejan marcas en el psiquismo. Los adolescentes se identifican con rasgos o características de diferentes personas para poder ensayar de algún modo los roles que ejercerán en la vida adulta, pero también, como veremos, es necesario que atraviesen ciertos procesos desidentificatorios.

Les adolescentes incorporan la palabra de los tutores en la instancia Superyoica, pero también deben 'matar' a los tutores para poder reconocerse como persona separada de las funciones que estos tienen en su vida. "Las relaciones deben permitir un movimiento entre el niño y el padre o la madre y entre los padres entre sí, que deje abierta la posibilidad de esta dialéctica más allá de cada uno." (Bernardi, 2016, p.96)

Muchas veces se habla de función materna y función paterna según el rol que se cumple en relación a la crianza de los hijos. Si bien ambos conceptos dependen del contexto sociocultural, en nuestra cultura la función materna representa los primeros cuidados, la libidinización del cuerpo, la autoconservación, el afecto. Y la función paterna representa la ley, la norma, la introducción de una terceridad necesaria (a través de lo simbólico) para que las personas no queden atrapadas en una diada endogámica madre-hijo.

Si bien bajo esta nominación se pretende disociar las funciones parentales de la persona e incluso del género que posea quien las ejerza, de alguna manera se continúa forzando un modelo que hoy en día se nos presenta como heteronormativo, basado, en última instancia siempre en lo tradicional (Clavero, 2014).

Lo anteriormente mencionado permite dejar abiertas las preguntas acerca de ¿por qué seguir llamándole rol paterno a aquel que encarna la ley? y ¿por qué seguir llamándole rol materno a aquel que se corresponde con el contacto y los cuidados? Se hace necesario, entonces, seguir pensando y trabajando para alojar las diversas singularidades.

Sostengo que, más allá del sexo y género que posea quien ejerce cada una de las funciones parentales, tanto la función de cuidados como de instauración de la ley van a ser cuestionadas durante la adolescencia, puesto que se inicia un pasaje desde la endogamia hacia la exogamia, marcado por el abandono de la figura idealizada de los tutores, la cual pasa ahora a ser receptora de críticas y cuestionamientos. No nos es extraño que aquel niño que exigía los abrazos de sus tutores, al llegar a la pubertad se avergüence de tales demostraciones, puesto que está atravesando por un proceso de diferenciación. Sin embargo, si bien los adolescentes se separan de los tutores para poder elegir su objeto sexual conforme a la ley de prohibición del incesto establecida en la cultura, tal elección está fuertemente influenciada por las relaciones que ha mantenido con sus padres/tutores durante su infancia.

Si bien hablamos de una identificación que de alguna manera queda almacenada en la instancia Superyoica, también es necesaria una desidentificación para que los adolescentes puedan pensar por sí mismos. Pensar por sí mismos implica desidentificarse del pensamiento del otro, hacer un duelo por la certeza perdida y posibilitar, a través de la interacción, la construcción de nuevas verdades en y para el sujeto, junto con nuevas formas de pensar de acuerdo a su singularidad.

Los adolescentes muchas veces buscan oponerse a un pensamiento, como una forma de hallar en ellos mismos cierta mismidad, para poder encontrar sus propias voces. Este enfrentamiento suele ser con sus padres reales, sin embargo hoy en día parece existir un desplazamiento del conflicto generacional, puesto que los adolescentes no solo se enfrentan con padres reales, sino también con padres simbólicos respecto de los cuales pretenden diferenciarse. Estos padres simbólicos están inmersos en el lenguaje y en las instituciones, siendo ejemplos de estos: el patriarcado, la contaminación ambiental, el consumo de carne, la iglesia, etc. Quizás ya no hablamos solamente de una transgresión

a los ideales de sus tutores, puesto que hoy en día les adolescentes piden más explicaciones, interpelan más a las instituciones y de otras formas, apelando a la palabra como vía de transformación de los vínculos. Cuestionan las instituciones e interpelan lo instituido, pretendiendo muchas veces recordarles a sus tutores a dudar, quizás

9

despojándose de las garantías de la certeza. Esto genera que les adolescentes tengan una mayor participación en los debates públicos, posibilitando nuevos despliegues y nuevas posibilidades de participación ciudadana. Sin embargo, también hay que tener precaución de las radicalizaciones que surgen de esos procesos de diferenciación, en donde muchas veces se asume una posición binaria respecto de lo 'bueno' y lo 'malo'.

Es en ese vaivén de posicionamientos, duelos, emociones, crisis e incertidumbres, que les adolescentes van conformando su identidad. La identidad se va desarrollando conforme a los cambios que les sujetos van teniendo, y se va integrando con las concepciones que tienen acerca de ellos las personas, grupos e instituciones con las que van interactuado. Y van asimilando o rechazando todas esas nominaciones que el ambiente social les ofrece.

Les adolescentes, al no ser ya niños, se están alejando de esa verdad absoluta que era la palabra de los tutores y que suponía la garantía de la verdad. Ahora cada uno comienza a preguntarse quién es, qué pensamiento tiene acerca de las cosas, buscando algo en su ser que muestre la continuidad frente a un proceso tan cambiante, un punto de continuidad histórica y psíquica entre su yo infantil y su yo adolescente. Se tienen que aferrar a algo estable en medio de todos los procesos de cambios que están viviendo, para poder aliviar un poco esa incertidumbre que viene de lo que Silvia Bleichmar (2005) llamó el *malestar sobrante*, que tiene que ver con que el sujeto queda despojado de un proyecto trascendente, necesitando de una legalidad que le posibilite habitar esa incertidumbre que le es inherente a la vida misma.

Mientras los adolescentes lidian con sus cambios corporales y con las problemáticas que surgen desde los vínculos con otros seres, sufren también presiones sociales y de la familia que se hacen carne en su instancia superyoica. Se les exige, por ejemplo, que puedan elaborar un proyecto de vida, que cumplan objetivos, que definan rasgos de carácter, que definan su identidad de género, orientación sexual y su expresión de género. Es decir, se les reclama que den cuenta de su deseo en momentos de caos e incertidumbre. No sabe quién es, pero sin embargo debe poder responder asertivamente quien será. A veces lo hace rompiendo con las expectativas tutelares, y otras, adhiriendo automáticamente a esas expectativas, poniéndose al servicio de las demandas de los demás.

Los adolescentes aún están construyendo su subjetividad, la cual es una producción histórica -en un momento y espacio determinado- de las significaciones imaginarias que son justamente las que instituyen las formas de vivir, de representar y también configuran el campo de lo pensable y de aquello que no nos interrogamos. (Korinfeld, Levy & Rascovan, 2013).

La subjetividad se constituye en el intercambio con otros adultos, en lo intergeneracional. Los adultos tienen funciones no solo de límite y prohibición, sino también de apoyo, sostén y contención, acompañando el crecimiento de los niños/adolescentes para posibilitar así su desarrollo e inserción en la cultura. La problemática radica en que al crecer los niños, los adultos también acompañan ese crecimiento con una mutación en las funciones del rol que le es conferido. Ese adulto debe ser capaz de brindarle al adolescente el espacio para que este pueda ir asumiendo responsabilidades de manera progresiva; mientras le

brinda el respaldo y la seguridad de que encontrará contención ante cualquier obstáculo que tropiece en su exploración del mundo.

En el campo legal la sanción de la Ley 26.061 (2005) trajo consigo un cambio de paradigma, ya que considera que los niños y adolescentes cuentan con una autonomía progresiva que busca el desarrollo de ciertas prerrogativas entregándoles libertades que sean acordes a su madurez y en las diversas etapas de su infancia. A partir de esta Ley,

10

ya no van a ser los tutores quienes van a decidir por ellos, sino que su rol será el de orientar y direccionar a los niños y, posteriormente, a los adolescentes, para que puedan ejercer sus derechos, mientras se constituye su subjetividad.

La constitución de la subjetividad entonces se da de manera progresiva y de la mano de lo intergeneracional, puesto que es condición necesaria que un adulto aloje al adolescente en un lugar de protección y cuidado, a la vez le ponga ciertos límites de manera que vayan pudiendo tomar decisiones cada vez más relevantes sobre su vida, en compañía, hasta que puedan tomar decisiones y realizar acciones por su cuenta.

Los adolescentes, posibilidades por lo intergeneracional, encuentran espacios donde ensayar distintos roles mientras juegan. Podemos ver como van cambiando muchas veces los grupos de amigos, así como sus gustos y sus actividades. Y no es extraño que todos estos cambios, a veces radicales, se den de una manera abrupta. En ese ejercicio metafórico (de sustitución) que resulta del ensayar, los adolescentes van pudiendo sublimar aquello que les desborda mientras están ensayando cómo procurarse un lugar desde el cual pararse para enfrentar el mundo de los adultos. Se trata de distintos personajes que los adolescentes irán asumiendo. Estos ensayos le permiten al sujeto entrar y salir de ese mundo hasta que se pueda adaptar 'de verdad', esto es hasta asumir una identidad y, con ella, las consecuencias de sus actos. Debido a lo antedicho, es muy importante posibilitar esos ensayos, generando espacios donde puedan ensayar sin que corran el riesgo de ser etiquetados.

Los adolescentes crean formas de pensar que, a su vez, les crean a ellos. Producen una ficción en donde al actuar crean posibilidades de ser, de abstraerse y de abandonar ese ser, desplazándose a otro cuando la escena les desborda. El actuar implica no solo una imitación, sino más bien una apropiación, en donde la puesta en acto de la abstracción supone una metamorfosis del pensar. Cuando un adolescente crea un personaje, supone un acto regresivo hacia el juego (ejercicio metafórico), en donde el adolescente juega a estar ahí como alguien diferente, es él en otro y el otro en él.

Ahora bien, sostener esta escena del mundo requiere de un deseo propio que, a su vez, le sostenga. Este deseo también constituye algo por conquistar, para lo cual los ensayos (que implican transitar por los diversos deseos de otros -adultos y pares) son una condición necesaria (Zelmanovich, 2003). Estos espacios en los que los adolescentes ensayan están posibilitados por la asimetría, esa disparidad que permite que los adolescentes puedan ensayar sin estar desbordados por la situación, encontrando un sostén. Los adultos brindan una falsa imagen de seguridad, de resolución, necesaria para la disparidad mencionada. Digo falsa imagen porque los adultos no necesariamente saben lo que quieren ni han dejado de padecer las contradicciones del deseo, pero aceptan que quizás no saben por qué quieren aquello que quieren y deciden de todos modos. Ser adulto no tiene que ver con no angustiarse o no sentir incertidumbre, sino más bien con entender que la vida es un conflicto y no desestructurarse por eso. Esto es lo que hace posible que los adultos acompañen a los adolescentes a que estos puedan ensayar teniendo la posibilidad de poder abandonar el personaje, salir de la escena, empezar otra escena nueva. Sin embargo, esta libertad de

abandonar eso que no les gusta muchas veces se ve coartada por cuestiones que hacen a nuestra cultura, según la cual el abandono no es leído como libertad sino como inestabilidad, inconsistencia, rebeldía, etc.

Existe una cierta demanda social de consistencia y coherencia a la hora tanto de presentarse, como de definir quién se es y de tomar decisiones, de manera que puedan sostener aquello que presentan al mundo. Ahora bien, sobre todo en este periodo del desarrollo, vemos como a medida que establecen diversas identificaciones, la concepción

11

que tienen acerca de sí mismos puede modificarse absolutamente. Al cambiar como se ven no es extraño que cambien los modos de demostrar aquello que son, sus gustos, sus actitudes, sus modos de relacionarse.

Muchas veces los adolescentes recurren a la uniformidad como un proceso en el cual se constituye un grupo en donde se entrelazan identificaciones cruzadas generando que todos se identifiquen con todos y con cada uno. Esto es importante y necesario, en tanto el sentimiento de pertenencia a un grupo brinda cierta seguridad y estima a los adolescentes. Sin embargo, también se suele marginar o hacer bullying a quienes son catalogados de 'extraños' o 'anormales' por la misma cultura o incluso por el mismo grupo. En ocasiones escuchamos que en un aula hay un grupo de 'raros' o está el 'raro', resultando ser aquellas personas que tienen rasgos 'no esperables' o 'indeseables' definidos por cada cultura. Por ejemplo, en Argentina llamaría la atención un adolescente más callado, frío, introvertido porque la cultura de Argentina es bastante cálida, extrovertida. Sin embargo, quizás en ciertos países nórdicos en donde encontramos personas más frías e introvertidas quizás les llame más la atención un adolescente que esté más exaltado, que grite, o que exprese sus emociones abiertamente. La sociedad establece normas, establece qué espera de las personas que la conforman y así determina cuáles son las conductas y rasgos esperables y no esperables. Y es en la interrelación entre el sujeto y su ambiente en donde se establece aquello que deviene normal o patológico. A la vez, esto no depende solo del factor espacial, sino también de lo temporal. Las sociedades a lo largo del tiempo van cambiando las concepciones de normalidad. Lo que fue normal en el siglo XX puede no serlo en nuestros tiempos, debido a que las sociedades se transforman todo el tiempo como resultado de un proceso de pugnas de poder entre aquello que pretende instituirse y lo instituido (incluso la 'adolescencia' como tal no existía antes de la Modernidad).

Lo normal y lo patológico varían porque también la enfermedad e incluso el síntoma se pueden concebir como tales solo en un periodo socio-histórico determinado. Freud, por ejemplo, escribió bastante acerca de la histeria de conversión que era lo que primaba en su época, pero si nos remitimos al presente quizás ya no se aprecia con tanta facilidad ese diagnóstico. Por el contrario, en la actualidad es mucho más frecuente el diagnóstico de trastorno de ansiedad o de ataque de pánico. Con esto quiero decir que los síntomas son los emergentes de una época y un momento histórico consolidado. Entonces, así como los síntomas son propios de un contexto histórico, también lo son los parámetros con los que cada sociedad evalúa qué es normal y qué es patológico.

Según Goffman (2006), las sociedades establecen medios para categorizar a las personas. Cuando conocemos a una persona generalmente son las primeras apariencias las que nos permiten prever en qué categorías se halla y cuáles son sus atributos. El mismo autor plantea que la enfermedad mental históricamente ha sido estigmatizada. ¿Qué quiere decir esto? Que la enfermedad mental ha sido tratada a través del tiempo como un atributo desacreditador, como un rasgo incongruente con el estereotipo de cómo debe ser una persona, alejándose de los parámetros de normalidad históricamente

consolidados. Me parece interesante, en este punto, plantear la pregunta de por qué es lo diverso, lo distinto, lo que desencadena los procesos de estigmatización.

Comúnmente, a las personas les incomoda aquello que irrumpe contra el orden social estipulado. Y es justamente a través de ese orden estipulado y en ese afán de control donde se ubican, sin ser percibidos, entramados de poder. Foucault (1996) da cuenta de que el poder se ejerce a través de la normalización de determinadas prácticas, no existiendo en sí mismo en forma de sustancia, sino que es ejercido en las relaciones de

12

poder, a través de las cuales, circula. Si hay un lugar en donde el poder es normalizador es justamente en el campo de la Salud.

Lejos de plantear la salud como un proceso dinámico, se tiende a categorizar determinados signos y síntomas para, de esa manera, suponerle un diagnóstico y un pronóstico posible que rápidamente pasa a reemplazar al sujeto mismo. Ya no hablamos de 'persona', sino que hablamos de 'el Down', 'el hipertenso', 'la loca', 'la neurótica', etc. Porque de alguna manera ese estigma, pasa a tomar posesión de la totalidad de la persona. Estos estigmas encarnados, contrastan con el ideal de normalidad que una sociedad instauro en un momento y tiempo determinados. Ese estigma irrumpe ante lo normal, ante lo razonable. Ahora bien ¿de dónde proviene este estigma, esta estigmatización?

Contextualizando los procesos de patologización

Con el fin de poder contextualizar el surgimiento de los procesos de patologización, es necesario dar cuenta de que la Revolución Francesa posibilitó que en las ciencias humanas apareciera un afán por 'la razón', que se expandió rápidamente hacia las sociedades, en donde hasta nuestros días podemos ver cómo lo racional adquirió el significado de normal y lo irracional el significado de patológico, incluso la enfermedad mental resultó ligada a lo patológico e irracional. La enfermedad mental es una construcción totalmente dependiente de los parámetros de racionalidad-irracionalidad, y de criterios ético-epistemológicos

políticos y culturales. Hoy, por ejemplo, vemos cómo se acrecienta esa exigencia de producción, consolidada en la Modernidad, en donde quienes no pueden producir resultan enfermos ante la mirada capitalista de la organización socio-económica. Quienes no producen terminan en cárceles, en donde supuestamente se 'rehabilitarán' o en manicomios en donde supuestamente se 'curarán'. Pero en realidad estas instituciones solo marginan a quienes ya han sido marginados por la sociedad. Quienes habitan estas instituciones suelen ser, tristemente, en la mayoría de los casos, las clases vulneradas, siendo perseguidas para ser ubicadas en instituciones de encierro a través de prácticas medicalizantes en nombre de la racionalidad. Y es justamente en nombre de la racionalidad que se han cometido históricamente las prácticas más deshumanizantes (Basaglia, 2008).

Esta tendencia cientificista que se viene gestando desde la modernidad y que sigue teniendo vigencia en la actualidad, pretende normalizar a la población a través de diversos dispositivos de control y de vigilancia, elaborando una serie de pautas o características que las personas deben cumplir para poder contribuir al ideal de un orden social establecido por alguna autoridad o función de poder, simplemente por el poder que se le confiere. Ahora bien, todo aquello que quede por fuera de aquellas normas predeterminadas será considerado transgresor, anormal, patológico, deficiente, entre

otras categorías estigmatizantes, y se intentará a través de distintos mecanismos sociales, castigar o generar estrategias de refuerzo para que aquellas conductas, pensamientos, pautas, formas de ser, consideradas desviadas no se vuelvan a cometer, no vuelvan a producirse (Dussel y Caruso, 1999). Esto es posibilitado a partir de mecanismos de medicalización.

La medicalización consiste en el proceso a través del cual, desde los lugares de poder, es elaborado un problema que es descrito con terminología médica posibilitando así la intervención médica para tratarlo. El proceso de medicalización es crucial para entender cómo los sujetos y las sociedades se transforman en blancos de intervención de los dispositivos de poder. La medicina queda ampliada a otras áreas de la sociedad, quedando dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van incluso más allá de la existencia de enfermedades (Untoiglich, 2013).

13

En línea con los avances científicos en el campo de la genética y de las imágenes cerebrales, hoy en día vemos que no se trata solamente de 'curar' la enfermedad mental, sino que observamos inalcanzables esfuerzos por 'prevenirla'. La enfermedad mental, adquiere en la actualidad una probabilidad de aparición que hay que intentar predecir, para poder prevenir su aparición y, así, controlar al conjunto de la población a través de una supuesta racionalidad. Al respecto, Basaglia (2008) hace referencia a un *manicomio político*, que de alguna manera excede el hospital psiquiátrico, designando así a la lógica que atraviesa, de diversos modos, nuestras prácticas en el campo de la Salud Mental, y que se manifiesta a partir de la utilización de múltiples tecnologías a lo largo de la historia.

Una de esas tecnologías puestas al servicio de la medicalización de la vida cotidiana es justamente la patologización. Ésta tiene que ver con que ciertas prácticas, reacciones, conductas, o incluso formas de ser que caracterizan a los seres humanos como tales, pasen a ser tomadas como patológicas. Se diagnostica muchas veces lo distinto, lo extraño, dando lugar a las nociones de 'peligrosidad' que vemos tan instauradas hoy en día. Generalmente, se le teme a la diferencia, a la alteridad. Ese otro es peligroso en tanto es diferente. Pensar que hay patología porque alguien es diferente de un grupo determinado de personas, o porque es diferente de lo esperado para su edad, sexo, género, estatura, etc., es suponer que "(...) no somos personas, sino objetos producidos en serie" (Janin, 2018, p.29).

Hoy en día al margen de las exigencias de productividad intrínsecas al capitalismo vemos como el mercado se ha vuelto el organizador de nuestra vida cotidiana. El mercado al ser rotundamente dinámico y cambiante nos obliga a habitar la incertidumbre, pero de una manera más bien salvaje. Salvaje en tanto que asienta una manera de vivir que responde a la 'ley del más fuerte'. Se crea así la idea de que hay que tener para poder ser, volviéndonos consumidores incluso antes de ser ciudadanos. Hay una creencia de que mientras más consumimos más felices seremos y en realidad, mientras más consumimos más controlados estamos.

Las técnicas de biovigilancia se introducen en el cuerpo, atraviesan la piel y los dispositivos de biocontrol ya no funcionan solo a través de la represión de la sexualidad, sino de la incitación al consumo y a la producción constante de un placer regulado y cuantificable (Paul B. Preciado, <https://lavaca.org/notas/encerrar-y-vigilar-paul-preciado-y-la-gestion-de-las-epidemias-como-un-reflejo-de-la-soberania-politica>). Y es en ese afán consumista en donde se aglomera el imperativo de la felicidad. Hay que comprar para ser felices, como también para ser hermosos de acuerdo con los estereotipos históricamente consolidados. Hay un llamamiento a gastar dinero en productos de

belleza que borran arrugas, estrías, celulitis y nos hacen permanecer eternamente jóvenes, como si el tiempo no pasara. Así mismo, en las redes sociales todos están felices, haciendo cosas divertidas y utilizando filtros que alteran la imagen de cada uno. La figura del adulto sabio y experimentado, capaz de compartir sus experiencias y ser, por ello mismo, respetado se ha perdido. Ya no es favorable o “bien visto” por la sociedad, ser anciano o tener arrugas.

También hay un llamado a ‘no perder el tiempo’. Pues pareciera ser que el tiempo también es un bien consumible: se ahorra, se gasta, se invierte y aparece una demanda exhaustiva a invertirlo adecuadamente haciendo muchas cosas. Junto con deberíamos tales como ‘hacé ejercicio’, ‘corré’, ‘comé saludable’, ‘aprovechá el tiempo’, ‘amá’, ‘reí’. Todo esto describe el marco contextual que posibilita los procesos de patologización.

Tanto el llamado a consumir, como los imperativos para mantenerse en actividad en todo momento, sin desperdiciar el tiempo, y los requerimientos para poder estar jóvenes y

14

hermosos o felices en todo momento niegan algo inherente al ser humano: la angustia. Se niega la posibilidad de angustiarse en tanto hay que mantenerse ocupados para no pensar, viviendo lo más anestesiados posibles para seguir produciendo y continuar con el orden establecido mientras somos felices y hermosos.

Es interesante ver de qué manera las sociedades silencian esa angustia que le es intrínseca al ser humano, porque es justamente a través de ese silenciamiento que se instaura una condición de posibilidad para la patologización.

Los adolescentes actuales son llamados a consumir, a aprovechar el tiempo, a sonreír, ocultando la incertidumbre que se vive en nuestros tiempos y borroneando la angustia que surge, como ya vimos, de la cantidad de duelos que tienen que procesar mientras se les exige la construcción de un proyecto de vida. Esa angustia, que no es tenida en cuenta en nuestras sociedades productivistas, surge por algún lado, se expresa, emerge intentando visibilizar una problemática. ¿Qué hacemos con esa problemática? La volvemos a silenciar cada vez que etiquetamos a los adolescentes en un cuadro nosológico. Les mostramos, a través de mandatos, que hay que dejar de tener en cuenta la angustia, que hay que sonreír.

Y aun así, si ellos se defienden de sus angustias, muchas veces patologizamos esas formas de defenderse, esos mecanismos de defensa, encerrándolos en una contradicción en la cual tienen que construir sus subjetividades y fijando tales mecanismos. Es interesante, entonces, plantearnos el grado de naturalización -y por ende el ejercicio de poder- que tienen esos mandatos en nuestras sociedades.

El sufrimiento es bastante desmentido en una sociedad en la que lo que interesa es el rendimiento, de manera que pasemos a ser robots al servicio de los intereses de una minoría (Janin, 2018). Por todo esto, se hace urgente que como psicólogos podamos habilitar la escucha y permitir el despliegue de la angustia.

Los padecimientos se contraponen a las pretensiones de una sociedad ordenada y controlada, por lo que se los medicaliza de manera tal que continúe el orden social y la producción en el menor tiempo y con las menores consecuencias posibles. En la época capitalista actual la patologización tiene un papel clave: tratar como patológico un comportamiento que se contrapone al orden social considerado como “ideal” permite que el discurso médico hegemónico intervenga, a través de la receta de neurofármacos, lo cual aumenta la economía de las empresas farmacéuticas.

En 1995 la Drug Enforcement Administration (DEA), constató el aumento en el uso del metilfenidato en USA. Entre 1990 y 1995 hubo un 600% de aumento en la producción y en el consumo de la droga. Lo interesante de esto es que es la droga más consumida por

las personas etiquetadas como portadores de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Se presume que la inflación diagnóstica de TDAH era proporcional a la venta de metilfenidato. (Untoiglich, 2013).

No obstante, varios medios de comunicación dieron a conocer que Leon Eisenberg (psiquiatra mundialmente famoso por haber descrito por primera vez el TDAH) confesó un par de meses antes de fallecer que se trata de una enfermedad ficticia (Página12, <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-8052-2013-05-31.html>).

Esta situación explicita una problemática, en tanto se requieren solo tres síntomas (hiperactividad, inatención e impulsividad) para configurar un cuadro nosológico que puede ser tratado con un fármaco específico, sin tener en cuenta los efectos y las consecuencias que puede acarrear no solo la patologización de conductas propias de la infancia y de la adolescencia, sino también el hecho de medicar a niños y adolescentes que presentan estas conductas.

15

La patologización, entonces, resulta funcional a los grandes laboratorios productores de neurofármacos, siendo el TDAH y el Trastorno de Espectro Autista (TEA) los más diagnosticados entre los jóvenes y niños. Esto advierte una problemática ética. La ideología de las neurociencias se esmera por liberar al cuerpo de los inconvenientes del deseo y por “normalizar”, es decir, convertir en una regla válida para todos, determinadas prácticas y conductas. De alguna manera, vienen a probar que la sutura de la ciencia está bien fundada, es decir, que toda persona se define por determinismos orgánicos (Pommier, 2010). Esto conlleva un peligro en sí mismo: sostener que cada uno se define por determinismos orgánicos es dejar de lado las incidencias sociales y psicológicas que, junto con lo biológico, definen al ser humano y posibilitan la formación de un síntoma. Si se sostiene una causa orgánica como única se intentará curar al cuerpo, dejando por fuera los padecimientos del alma, cayendo en el dualismo platónico de alma-cuerpo. Por lo que se tenderá a diagnosticar ese cuerpo dándole un nombre a esa sumatoria de signos y síntomas y a callar al sujeto, obturando la escucha de su padecer, para poder intervenir sobre él posiblemente a través de neurofármacos.

“Anderson, pediatra estadounidense de contextos humildes del condado de Cherokee, justifica la alta prescripción de psicofármacos diciendo ‘Nosotros como sociedad decidimos que es muy costoso modificar el ambiente en el cual el niño se encuentra. Entonces tenemos que modificar al niño’”. (Untoiglich, 2013: 32)

La cita anterior deja ver un entramado de significantes que se ponen en juego en tanto se naturaliza y fija la transformación singular del cuerpo, la mente y los lazos sociales de un adolescente o de un niño. Esto nos sugiere un problema ético ante el cual no podemos dejar de preguntarnos ¿Es sano estar bien adaptado a una sociedad enferma?, ¿A una sociedad que ha naturalizado este tipo de intervenciones sobre niños y adolescentes?

Es interesante observar el avance del discurso médico hegemónico que, a través de la biopolítica, trata a las poblaciones como si se tratara de un cuerpo individual. De ese modo ‘lo que hace ruido’, ‘lo que molesta’ es ese niño o ese adolescente cuya actitud escapa de los parámetros de normalidad, y no la sociedad que lo posibilita. Así el discurso médico opera brindándole un sentido al devenir de los adolescentes cuya significación es a construir. Y lo hace a través de un acto de nominación.

Para evitar caer en reduccionismos y/o determinismos dentro de una disciplina es necesario sostener la interdisciplina, de la manera más crítica posible. Si sostenemos un

paradigma integral, podremos acercarnos a la complejidad de los seres humanos y de los adolescentes, que nos interesan. Entendiendo la complejidad del ser humano en su medio, podremos ver que está atravesado por cuestiones biológicas, pero también psicológicas y sociales, en un contexto temporo-espacial concreto de existencia, en donde no se puede limitar la cura a una sola perspectiva sin caer en un reduccionismo. Al respecto, Stolkiner (1987) advierte que hay que saber reconocerse en falta dentro de cada disciplina, para posibilitar así otras perspectivas, otras verdades, otros saberes que enriquezcan el proceso terapéutico, siendo la interdisciplina indispensable para problematizar el campo de la salud mental. También es importante la intersectorialidad, de manera que haya un Estado garante de derechos que pueda articular sus proyectos para lograr una mejor intervención.

Ahora bien, la patologización muchas veces se contrapone a las demandas interdisciplinarias, pues está inmersa en la lógica médico-hegemónica, en donde no hay espacio para el deseo.

16

Es bastante interesante ver cómo se va instalando en el discurso la lógica que según Untoiglich (2013) posibilita los procesos de patologización

” (...) los pasos que instalan el proceso de patologización en salud mental son:

1. una búsqueda de causa unívoca y determinista
 2. impera un paradigma fijo de normalidad y todo aquello que queda por fuera resulta anormal
 3. se produce un acto de nominación configurando una clasificación que da sentido a todo lo que le ocurre a ese sujeto y su vida pasa a ser leída desde esa única condición.
- A partir de aquí, toda la historia del sujeto, su pasado, presente y futuro está atravesado por esa categorización. “(p. 29)

Patologizar implica nombrar, es decir, darle realidad a algo a través del discurso, resaltando el carácter anormal y distinto que tiene una persona, por ser portadora de determinado atributo o por llevar a cabo una determinada conducta. Desde el psicoanálisis podemos decir que cuando hablamos mencionamos palabras que nunca son inocentes, sino que están enlazadas a distintas posiciones discursivas, implicando un decir. Esto significa que cuando hablamos no sólo podemos construir, crear, dar realidad a algo nuevo, sino que también podemos destruir, matar, estigmatizar o patologizar.

‘Está en la edad del pavo’, ‘Le pegó la adolescencia’, ‘Deben ser las hormonas’... ¿Cuántas veces escuchamos y repetimos ese tipo de frases que, por mucha arbitrariedad que aparente su ligereza, esconde una sobredeterminación de significantes de la que nos volvemos cómplices? Muchas veces nos encontramos con prácticas discursivas que deslegitiman el sentir de los adolescentes por el hecho de estar atravesando esa etapa del desarrollo, adjudicándoles un padecer en sí mismo que tiende a borrar toda posibilidad de expresión. Esa angustia que advertimos que no era tenida en cuenta, muchas veces se ve desbordada en los adolescentes por el hecho de que están viviendo, simultáneamente, una gran cantidad de duelos, con el fin de poder sostener otras representaciones diversas a las que acompañaron sus infancias. La angustia surge en eso que no se puede referenciar: en todos los cambios y transformaciones de los que damos cuenta que configuran los malestares de los adolescentes, sumado a las particularidades resultantes de cada persona. Sin embargo, esa angustia que la sociedad

suele negar se intenta explicar a través de una tautología: es adolescente porque adolece y adolece porque es adolescente. El inhabilitar la angustia posibilita caer en prácticas patologizantes.

Estas palabras que no son inocentes llegan a los adolescentes en un momento en el cual, como vimos, están construyendo su identidad. Mientras se preguntan '¿Quién soy?' son receptores de diversas nominaciones que la sociedad les entrega. Nominaciones que muchas veces dejan marcas en sus subjetividades aun inacabadas. 'El gordo', 'la callada', 'la fea', 'el raro', y otras tantas nominaciones bastante naturalizadas. Lo que no se tiene en cuenta es que los adolescentes *están siendo*. Como ya se mencionó, ellos ensayan varios personajes preparándose para sostener un rol en la sociedad, por lo que hablamos de momentos de mucho cambio, de muchas contradicciones y de mucha angustia, que, por supuesto debe ser escuchada. Pero hay que tener mucho cuidado y no enunciar esos cambios, esas contradicciones y esas angustias como un producto acabado.

Habría que revisar el concepto tan negativo que tenemos de lo diferente, de lo distinto. Porque es en ese concepto en donde se esconde un supuesto de homogeneidad que resulta insostenible y acaba patologizando lo distinto. Eso que resulta diferente y 'enigmático', quizás distante, del otro intranquiliza, conmueve, moviliza, negándole la posibilidad de ser distinto. Ahora bien, cuando le negamos la posibilidad de ser a la

17

diferencia (intentando convertirla en otra cosa normal), ¿no nos estamos negando también a nosotros mismos?, ¿No estamos suponiendo cierta uniformidad?.

Autoras como Janin (2018) y Untoiglich (2013) aseguran que muchas veces los niños y los adolescentes ingresan a la consulta ya con un diagnóstico. Diagnóstico muchas veces previo a todo contacto con un profesional y, en otros casos, diagnósticos impartidos por un profesional de la salud que es parte de otra disciplina. Ambas autoras relataron que varias veces, a través del proceso terapéutico, se dieron cuenta de que lo que respondía a un diagnóstico inflexible solían ser respuestas defensivas de los adolescentes por estar pasando una situación de padecimiento en un momento determinado de su desarrollo. Por lo que se hace necesario, no solo revisar los diagnósticos con los que llegan los adolescentes, sino también aclarar que en la infancia y en la adolescencia los diagnósticos se escriben con lápiz, pues son seres siendo, en constante cambio y desarrollo. Y los riesgos de la patologización, sobre todo, en esta etapa del desarrollo tienen que ver con fijar algo que en principio es transitorio. Ocasionando que se deje a los adolescentes en el lugar de extraños, de enfermos, invisibilizando las situaciones que posibilitan el despliegue del síntoma.

Frigerio (2003) utiliza la noción de *extranjería* para pensar las diferencias. Aquella persona que resulta extranjera es quien debería adaptarse y pasar a formar parte de la mismidad y, si no se adapta, corre el riesgo de quedar fuera del sistema. Es interesante preguntarnos por todas las repercusiones psíquicas que conlleva el hecho de ser ese extranjero durante la adolescencia. Ser alguien tomando aspectos de los otros, pero a la vez suponiendo que debe ser único e independiente de los otros, lleva a los adolescentes a una situación paradójica en la que si es muy distinto corre el riesgo de ser patologizado. Ahora bien, pensar que hay patología porque no se es exactamente igual a los otros adolescentes de su edad es caer en esa idea, ya mencionada, de que no somos seres humanos, sino más bien objetos producidos en serie.

Con lo expresado no insinúo que el diagnóstico es algo negativo. Los diagnósticos son necesarios pero jamás deben estar por delante de los sujetos. Muchas veces los adolescentes no son tenidos en cuenta en el proceso psicodiagnóstico lo cual advierte un

grave error: no participar resulta una operación desubjetivante en la que les adolescentes quedan borrados como quienes que pueden decir acerca de lo que les pasa. Quedan inmersos en una posición pasiva en la cual se les evalúa y se les realizan determinados tests y entrevistas diagnósticas sin que puedan aportar algo de lo que sienten.

No se debería llegar al diagnóstico solo a través de conductas observables (como pasa en tantas ocasiones). El diagnóstico tiene que posibilitar la construcción de estrategias de intervención, tomando en cuenta la multiplicidad de factores que pueden ocasionar esa manifestación conductual o el despliegue de un síntoma, el cual siempre está sobre determinado. Esto significa que el síntoma siempre responde a una multiplicidad de factores (biopsicosociales) y de representaciones que se condensan en su despliegue, no respondiendo a una causa unívoca. Es por esto que se complejiza también la problemática del pronóstico: no hay forma de predecir que les adolescentes continúen su adultez desplegando los mismos síntomas. Es habitual, por ejemplo, el consumo de drogas y alcohol sin que ello necesariamente devenga una adicción, hay momentos de angustia muy profundos, sin que ello resulte un cuadro psicopatológico, hay actuaciones violentas que no desembocan en delincuencia. El riesgo es que el contexto (a través de un discurso muchas veces moralizador) fije ese devenir, imposibilitando otras salidas.

Hay riesgo de patologizar en tanto esa persona en desarrollo (que como dijimos, está construyendo su identidad en base a identificaciones) se identifique con el síntoma con el

18

cual se lo nombra, con el cual se le da status de existencia. En este sentido es muy común que les adolescentes se apropien inconscientemente de las etiquetas que se les colocan. Es bastante usual escuchar a personas ya adultas detallar apodosos o etiquetas que le fueron colocadas durante sus adolescencias e incluso infancias y es interesante ver las marcas que han dejado las palabras de los otros en un momento en el que se sufrió una gran transformación corporal, vincular, psíquica, social, en un momento en el que debió definir ese difícil 'quién soy'. La asimetría entre el niño o el adolescente y el adulto es bastante grande, en tanto este último aparece como dueño de un poder absoluto, entonces el niño o el adolescente puede escuchar las palabras del adulto como portador de un saber acerca de lo que le sucede.

Como vimos, los adolescentes están atravesando una etapa marcada por 'crisis', que tienen una connotación negativa para la organización sociocultural. Esto hace que ese periodo sea un terreno fértil para el desencadenamiento de procesos de patologización. Al surgir dudas, cambios, incertidumbres, se aprovecha esta discontinuidad para dar una garantía: una patología, una etiqueta. A través de la cual se pueda predecir un comportamiento y prescribir neurofármacos, dando la ilusión de que solucionan un problema. Y es interesante esto porque justamente el problema muchas veces radica solo en la extranjería. Se configura, a través del lenguaje, una patologización simbólica a través de la cual se castiga, con significantes desacreditadores, lo diferente, la alteridad. Para, posteriormente, solucionar ese 'problema' acerca de la diferencia que presenta ese otro y poder tratarla a través de prácticas que la silencien y la homogenicen. Posibilitando 'que no se note'. Dándole estabilidad a lo inestable, garantía a las dudas y determinación a lo indeterminable.

Es necesario aclarar que las 'crisis' de la adolescencia y las transformaciones de este periodo generan ganancias inconmensurables, tales como la autonomía (que como vimos, es progresiva), la potencia de la esperanza, la participación activa en diversos escenarios, la posibilidad de ensayar y equivocarse, lo cual en nuestra cultura le es denegado a los adultos, etc. Sin embargo, en el presente ensayo se hizo hincapié en

aspectos relacionados con la falta de continuidad, las pérdidas, duelos acerca de aquellos atributos que venían de la infancia debido a que es en esa metamorfosis y específicamente en esos atributos 'desacreditados' por la sociedad en donde interviene la patologización, intentando categorizar y cuantificar los despliegues que los adolescentes expresan ante los duelos, las pérdidas y las crisis.

Es por esto que se hace necesario que nos posicionamos al respecto para intervenir potenciando las herramientas y los diversos despliegues que tienen los adolescentes desde una mirada posibilitadora y nunca denegadora, corriéndonos de ese lugar de 'adolescente deficitario' que posibilita las intervenciones patologizantes.

Se hace necesario poder habilitar la escucha, más aún en tiempos en donde las prácticas patologizantes están tan extendidas. Me parece esencial la escucha de lo que ese adolescente debe, para poder tener una aproximación a los supuestos que trae, a su sufrimiento, pero también a sus potencialidades, a aquello que lo hace seguir viviendo y posibilitar la construcción del material con el que trabajaremos.

Escuchar no es solo oír, es mirar, percibir, comprender, intentando abarcar y entender la situación (tanto en su singularidad como en su globalidad), favoreciendo el ejercicio de una lectura crítica y cuestionadora de la realidad para crear nuevas construcciones de sentido y reconocer las relaciones de poder que han sido construidas social e históricamente y las cuales constituyen a las personas y, a la vez, atraviesan todo el entramado social. Sin embargo, no alcanza con que algo esté en lo manifiesto para que al

19

sujeto le sirva para cambiar su posición. Al oírse a sí mismo ese sujeto integra en una serie psíquica aquello que siente ajeno a sí mismo. Oírse implica la posibilidad de darle una significación diferente a las marcas (Bleichmar, 2005) y posibilitar la construcción conjunta del material. Se trata de que circule la palabra pero también de que se detenga, hay que hacer un corte para escuchar, para que haya posibilidad de subjetivación y es justamente aquí donde recae nuestro rol como psicólogos: defendiendo las diversas subjetividades y singularidades, en oposición a los intentos desubjetivantes de los seres humanos. Se plantea una cuestión ética que tiene que ver con sostener una escucha activa que los ubique como sujetos deseantes, con historia, en un *estar siendo*, no acabado ni determinado, y con un futuro abierto. Un espacio en donde se alojen las verdades que ese adolescente nos trae, sin necesidad de que sean permanentes. Entendiendo que esa verdad puede ser diferente en otro momento, pero que de alguna manera en ese momento es su verdad.

Conclusión

Para concluir podemos reconocer que la adolescencia es un periodo complejo en donde se realiza el pasaje de la infancia a la adultez, atravesando diversas transformaciones que implican procesos de duelo por aquello que se tenía en la infancia, pero que se debe abandonar para poder pasar a la vida adulta. Estos duelos pueden traer aparejada cierta angustia por perder puntos de referencia que garantizaban la verdad absoluta (la de los tutores); por sufrir transformaciones corporales (tanto en el cuerpo biológico como en el cuerpo simbólico), crisis identitarias y representacionales; transformaciones en sus vínculos sociales y otras tantas que han sido analizadas en el presente trabajo.

También se ha podido analizar cómo, en nuestra sociedad actual, la angustia es negada y obturada, a nivel de las estructuras que detentan el poder de establecer qué es lo normal y lo esperable, tanto en lo colectivo como en lo individual, lo cual podemos ver en las redes sociales; en el sinfín de actividades que realiza cada uno para mantenerse activo, feliz y productivo; e incluso en la acción de consumo de drogas y neurofármacos. Todo este entramado de prácticas de negación de la angustia está posibilitado, y a la vez atravesado, por procesos de patologización que instauran a la medicalización como la intervención más eficaz frente al malestar.

Es así como se crea una exigencia social de estar todo el tiempo bien, una suerte de 'optimismo evitativo' y a la vez una 'epidemia diagnóstica' de la cual resultan víctimas principalmente los adolescentes, por ser quienes se encuentran atravesando algunos procesos de transformación, los cuales como dijimos a lo largo de este ensayo, conllevan tanto ganancias como pérdidas, angustias como esperanzas. Sin embargo, se hizo hincapié en los aspectos 'desacreditados' del desarrollo por ser justamente en estos en donde se instalan procesos de patologización.

El discurso médico hegemónico aprovecha esas instancias de transformación e incertidumbre para ejercer su poder imponiendo un diagnóstico a través del cual se nombra un síntoma o trastorno para catalogar lo no esperable o lo anormal, y en línea con los intereses mercantilistas de la industria farmacéutica, prescribir neurofármacos para 'tratar al cuerpo', el cual queda reducido a una patología, y se silencia, en consecuencia, al sujeto de deseo.

En contraposición a las prácticas patologizantes y al modelo médico hegemónico, desde el paradigma biopsicosocial y el psicoanálisis se plantea que los adolescentes, en su devenir adolescente, siempre único y singular, ensayan roles, representaciones, identificaciones, duelos, nuevos vínculos, nuevas maneras de pensarse o definirse, en un proceso siempre cambiante, propio de la etapa que están atravesando. Sin embargo, esta práctica metafórica, se ve obturada por los procesos de patologización que fijan y estancan un rasgo o un síntoma que, al ser leído desde la perspectiva de esta etapa de cambios, es siempre transitorio. De este modo lo rigidizan y le confieren, a través del acto de nominación, cualidad de existencia permanente a lo que podría ser simplemente una

respuesta defensiva circunstancial o un rasgo transitorio e incluso normal para dicha etapa. También se ha analizado que el acto reduccionista de realizar un diagnóstico en base a unos pocos síntomas, se contrapone con la mirada interdisciplinaria, siempre enriquecedora y alineada a la noción de integralidad propia de la visión del ser humano como ser biopsicosocial.

Además, imponerle un diagnóstico de manera rígida y acabada a un adolescente cuya subjetividad continúa en desarrollo es 'cortarle las alas', es, por un lado, fijar un personaje

21

en una escena sin escapatoria, ejerciendo directamente el poder en el cuerpo de ese adolescente y desubjetivándolo, sin permitir la posibilidad de chance o de azar, propia de un devenir. Por otro lado, es marginarlo, puesto que la enfermedad mental, en nuestra sociedad actual está colocada en un lugar desacreditado y estigmatizado.

Es por eso que hoy en día se hace necesario, desde nuestro lugar de psicólogos, sostener prácticas subjetivantes en las que podamos cuestionar el discurso desubjetivador que intenta despojar al cuerpo de los problemas del deseo, evitando o negando la angustia, acallando el malestar con una píldora, y haciendo de la sociedad una producción en serie en la se promueve que todos debemos ser de la manera ideal, y se patologiza la diferencia.

Ante estas circunstancias es menester revisar los diagnósticos que traen los adolescentes y sujetos en general, y escucharlos activamente, evitando tratarlos como si fueran ellos mismos una enfermedad. Trabajar desde nuestras implicancias para desprejuiciar a los sujetos, los cuales necesitan que los sostengamos como deseantes, activos y con una historia y un devenir indeterminado. Es por esto que se hace necesario aceptar múltiples desenlaces y pasajes por la adolescencia, corriéndonos de ese lugar de 'lo ideal', o 'lo esperable', entendiendo que no hay un adolescente 'tipo', sino más bien sujetos que muchas veces se expresan como pueden y que tenemos el deber de escuchar sin prejuicios, sin patologizar.

También es necesario correr de ese lugar de contemplar a los adolescentes como 'seres deficitarios', tenemos que ser capaces de sostener una mirada posibilitadora y jamás denegadora ya que los procesos de patologización actúan a través de significantes desacreditadores, en donde se deniegan desenlaces, se determina lo indeterminable y se castiga la diferencia, creando un problema a través del cual la solución que se propone es siempre 'tratar', 'prescribir neurofarmacos', 'predecir', cuantificando los padecimientos y silenciando dicha diferencia.

Celebremos la diferencia, ¡escuchémosla!

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1997). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser pobre y loco: alternativas al manicomio*. Buenos Aires. Topía.
- Bernardi, R. (2014). El tercero es también un segundo. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 8(3), 87-99. Montevideo: Fin de Siglo. Recuperado de: <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272014080307.pdf>

- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Clavero, M. (2014). *Adopción Homoparental. Un estudio sobre la construcción de deseo de hijo en parejas gais*. (Tesis de maestría). Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Dussel, I. & Caruso, M. (1999). *La invención del aula*. Buenos Aires: Santillana.
- Etimologías de Chile (s. f.). Adolescente. Recuperado el 15 de julio de 2020 de <http://etimologias.dechile.net/?adolescente>
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (1ª ed. en castellano, 3ª reimpresión, Vol. 7, pp. 109-222). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (1992). Psicología de las masas y análisis del yo. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (1ª ed. en castellano, 3ª reimpresión, Vol. 18, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1921).
- Freud, S. (1992). El sepultamiento del complejo de Edipo. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (1ª ed. en castellano, 3ª reimpresión, Vol. 19, pp. 177-188). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S. (1992). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.) & J. L. Etcheverry (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (1ª ed. en castellano, 3ª reimpresión, Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).
- Frigerio, G. (2003). *Educación y alteridad: las figuras del extranjero. Textos multidisciplinares*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1963). Recuperado de: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Janin, B. (2018). *Infancias y adolescencias patologizadas*. Buenos Aires: Noveduc.
- Korinfeld, D., Levy, D. & Rascovan, S. (2013). *Entre adolescentes y adultos en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2013). El seminario de Jacques Lacan, Libro IV: La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1956-1957)
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Levin, E. (1991). *La Clínica Psicomotora*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Página12 (2013) *El juego de la vida*. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-8052-2013-05-31.html>
- Pommier, G. (2010). *Cómo las neurociencias demuestran el psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Preciado, P. B. (2020). Encerrar y vigilar: Paul Preciado y la gestión de las epidemias como un reflejo de la soberanía política. *Revista Mu*. Recuperado de: https://www.lavaca.org/notas/encerrar-y-vigilar-paul-preciado-y-la-gestion-de-las-epidemias-como-un-reflejo-de-la-soberania-politica/?fbclid=IwAR0vKx_pP8mILbz4OXF0-MQUOGq5jnsLsnxdXjnnuVOpfGZnbqOAh4i1us

- Stolkiner, A. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Zelmanovich, P. (2003). Contra el desamparo. En I. Dussel & S. Finocchio (Comp.), *Enseñar hoy. Una introducción a la ecuación en tiempos de crisis*. Buenos Aires:

Fondo de la cultura económica. Recuperado de:
<http://campuseducativo.santafe.gob.ar/wp-content/uploads/Contra-el-desamparo.-Perla-Zelmanovich.pdf>