



AEPG

XVIII CONGRESO ANUAL | XXXVIII SYMPOSIUM



LO VITAL EN PSICOANÁLISIS.
Lazo, potencia y transformación.

17. 18. 19
SEPTIEMBRE 2026
BS. AS. ARGENTINA

Cuando el deseo se apaga.

Inhibición, depresión y el lugar de la transferencia en la clínica adolescente

Mercedes Díaz¹, Laura Ramos²

Una pregunta que nos impulsó a escribir

¿Qué sucede cuando un análisis parece fracasar? ¿Qué ocurre cuando la ruptura del tratamiento, el enojo del paciente y su alejamiento no constituyen el final del proceso sino la condición para que algo nuevo pueda producirse?

En la clínica con adolescentes es frecuente que el motivo de consulta oculte conflictos más profundos. A medida que el trabajo analítico avanza, los síntomas iniciales ceden lugar a formas de sufrimiento que hasta entonces no habían encontrado posibilidad de expresión. En ocasiones, este movimiento también compromete al propio analista, cuya participación en la transferencia puede reproducir aspectos de la dinámica que el paciente intenta elaborar.

A partir de una viñeta clínica, pensaremos la transferencia no solo como el escenario donde se repiten conflictos infantiles, sino como el espacio en el que la hostilidad inhibida puede encontrar un destino cuando el analista reconoce su implicación en esa repetición. La secuencia freudiana de repetir, recordar y reelaborar no se presenta como una sucesión de momentos sino como un proceso vivo de la cura, en el que la repetición puede abrir la posibilidad de una transformación subjetiva.

¹ Lic. Mercedes Díaz. Psicóloga. Especialista en Niños y Adolescentes. Miembro fundadora Grupo Psicoanalítico del Oeste. Docente de la Escuela de Especialización en Psicoanálisis del Colegio de Psicólogos de Morón. Distrito XIV.

² Lic. Laura Ramos. Psicóloga. Docente Facultad de Psicología, UBA. Coordinadora Servicio de Psicología Clínica de Niños, Facultad de Psicología, UBA. Docente de la Escuela de Especialización en Psicoanálisis del Colegio de Psicólogos de Morón. Distrito XIV. Miembro fundadora Grupo Psicoanalítico del Oeste.

I. El problema que no era el problema

Un joven de veinte años consulta porque, dos años después de terminar el secundario, aún adeudaba algunas materias. Había cursado el primer año de la facultad, pero no podía continuar mientras no regularizara esa situación.

Incapaz de comunicarlo a sus padres, sostenía una mentira: les decía que seguía estudiando y que concurría al colegio para rendir los exámenes pendientes.

El final de la escuela secundaria había generado intensa angustia. Mientras sus amigos avanzaban en la universidad, él permanecía detenido en un lugar de incumplimiento y fracaso, tanto respecto de su propio ideal como de las expectativas paternas.

En ese contexto apareció el consumo de marihuana. No como el problema central de la consulta, sino como una respuesta que comenzaría a adquirir sentido a medida que el análisis avanzara.

II. Cuando las manifestaciones clínicas encubren otras manifestaciones

El trabajo analítico fue desplazando progresivamente el foco de la consulta. Lo que inicialmente aparecía como una dificultad para rendir las materias pendientes comenzó a revelar otras manifestaciones: no podía dormir, se acostaba, volvía a levantarse, permanecía horas con el celular y recién conciliaba el sueño, a la madrugada, después de fumar marihuana.

En esas horas de vigilia se condensaban las frustraciones ligadas a la imposibilidad de alcanzar los ideales propios y parentales. La vergüenza, la distancia respecto de sus pares y la mentira sostenida alimentaban una angustia persistente, frente a la cual el consumo de marihuana se constituía en una vía privilegiada de alivio.

Sin embargo, el análisis develó que tampoco allí se agotaba el conflicto. Bajo el insomnio, las frustraciones y el consumo, comenzaba a delinearse una hostilidad que no encontraba posibilidad de expresión.

El padre aparecía como una figura sumamente exigente y descalificadora, incapaz de reconocer sus logros. Frente a él, la única respuesta posible era el silencio y la retracción. La madre tampoco lograba introducir un límite. Como decía el paciente, "sólo podía prender un cigarrillo y pedir calma".

En este contexto, la hostilidad hacia ambos padres permanecía inhibida. Al no encontrar un destinatario posible, se expresaba indirectamente a través de la apatía, la retracción, la pérdida de iniciativa y el detenimiento del deseo, configurando un funcionamiento depresivo que permanecía encubierto por los síntomas manifiestos.

III. Lo que sucedió en la transferencia

El proceso analítico avanzaba favorablemente. El joven comenzaba a establecer nuevas conexiones respecto de su historia y logró resolver la situación que motivó la consulta al rendir las materias pendientes a través del Plan FinEs. Con ello, el consumo de marihuana pasó a ocupar un lugar central en la preocupación de los padres.

En ese contexto, la madre envió un mensaje a la analista para manifestar su inquietud por el consumo, preguntar si se hablaba del tema en las sesiones y qué intervención pensaba realizar. La analista recibió el mensaje, pero omitió comunicarle al paciente ese intercambio, tal como había considerado pertinente hacer.

Durante una discusión familiar, la madre le reveló que había hablado con su psicóloga. La reacción fue inmediata: el joven estalló en un intenso enojo. Acusó a la madre de invadir permanentemente sus espacios y de decidir por él. Por primera vez, la intromisión materna, hasta entonces en un segundo plano, se hizo explícita: también la madre desconocía los límites con su hijo. En ese clima de furia, el paciente interrumpió el tratamiento.

La omisión de la analista adquirió entonces un valor transferencial decisivo. Sin proponérselo, reprodujo una modalidad de funcionamiento ya presente en la dinámica familiar: dejó al paciente por fuera de una situación que lo involucraba directamente. La repetición no radicó únicamente en el intercambio con la madre, sino en haber actuado sin reconocer al joven como interlocutor de aquello que concernía a su propio tratamiento.

Fue precisamente esa repetición la que hizo posible la emergencia de una hostilidad hasta entonces inhibida. Lo que en la vida familiar solo encontraba como destino el silencio, la retracción o el síntoma, pudo dirigirse por primera vez hacia un objeto. Como plantea Winnicott (1971), solo cuando el objeto sobrevive a la agresión puede ser usado al servicio del desarrollo.

IV. Lo vital que emerge

Hay algo paradójico aquí. El enojo del joven y su partida del tratamiento es la emergencia de lo que estaba congelado. La hostilidad que en la vida cotidiana no podía aparecer —ni con el padre, ni con la madre, ni consigo mismo— tiene lugar en la transferencia.

Esto no es un fracaso. Es el lugar donde la pulsión, inhibida por años, comienza a tener destino. Porque mientras que en la familia la hostilidad estaba destinada a ningún lado, en la transferencia, aunque sea en forma de enactment, la hostilidad encuentra un objeto. Un objeto que es afectado, que puede ser dañado y sobrevivir.

¿Qué hace posible que aparezca? Que haya un otro presente que pueda recibir la hostilidad. Que no desaparece cuando es atacado y sobrevive, se mantiene intacto, sin cambiar de color ni abandona ninguno de sus principios.

V. El tiempo y el reconocimiento: de la repetición al recordar

Un año y medio después de haber interrumpido el tratamiento, el joven volvió a consultar. Al retomar el trabajo analítico dijo: "Me enojé mucho con vos, pero creo que estaba mucho más enojado con mis papás."

Ese intervalo temporal resultó decisivo. La ruptura no constituyó el final del proceso, sino el tiempo necesario para que la experiencia transferencial pudiera ser metabolizada. La hostilidad que inicialmente solo había encontrado expresión en el acto comenzó a adquirir un estatuto representacional.

En este punto, el reconocimiento de la analista tuvo un valor central. Lejos de negar u ofrecer explicaciones defensivas acerca de su omisión, asumió su responsabilidad y pidió disculpas. Ese gesto no reparó un error técnico; restituyó al paciente en su condición de sujeto, reconociendo que había sido afectado directamente.

Fue precisamente esa posibilidad de reconocimiento la que permitió transformar la repetición en objeto de pensamiento. El enojo dejó de expresarse exclusivamente en el acto para convertirse en una experiencia susceptible de ser historizada. El paciente pudo advertir que la intensidad de su reacción no se agotaba en lo ocurrido con la analista, sino que remitía al vínculo con sus padres: la descalificación paterna y la intromisión materna.

La secuencia freudiana de repetir, recordar y reelaborar no se presenta aquí como una sucesión lineal de momentos, sino como un movimiento en el que la repetición abre la posibilidad del recuerdo y este, a su vez, de la reelaboración. Lo que irrumpe como actuación puede convertirse en experiencia pensable cuando encuentra un otro capaz de reconocer su participación y sostener el vínculo sin retaliación.

VI. La transformación subjetiva en la transferencia

La transferencia, no es solo el espacio donde se repiten conflictos infantiles, sino aquel en donde aquello que permanecía inhibido puede adquirir un nuevo destino. En este caso, la hostilidad, hasta entonces expresada a través del consumo, el insomnio o la retracción, encontró en la transferencia un objeto al que pudo dirigirse y que sobrevivió a ella.

Sin embargo, la repetición por sí sola no alcanza para producir una transformación. Lo decisivo fue que la analista pudiera reconocer su participación en esa escena, asumir su omisión y sostener el vínculo sin desmentir el efecto que había tenido sobre el paciente. Ese reconocimiento abrió la posibilidad de que la experiencia dejara de repetirse únicamente en acto para comenzar a ser pensada y elaborada.

Winnicott (1971) sostiene que, frente a la hostilidad del adolescente, los padres ofrecen su mayor ayuda cuando logran "sobrevivir, mantenerse intactos y sin cambiar de color, sin abandonar ningún principio importante" (p.188). Nosotros sabemos que esto es también lo que se nos pide. Sobrevivir al enojo, a la hostilidad que el paciente nos dirige. Sin retaliación ni desaparición, permitiendo que el otro lo sepa.

Y es en esa supervivencia donde el lazo se transforma. Lo que era una repetición automática comienza a poder ser pensada, diferenciada, elaborada. La transformación subjetiva sucede cuando hay un otro que sostiene, que reconoce, que permanece. Cuando hay un lazo donde la hostilidad no mata, donde el error puede ser reparado, donde la presencia importa.

Bibliografía

- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras completas*, Vol. XII. Amorrortu.
- Winnicott, D. (1990). La agresión y sus raíces. En *Deprivación y delincuencia*. Paidós.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Gedisa

Resumen: A partir de una viñeta clínica, este trabajo reflexiona sobre el lugar de la transferencia en la clínica psicoanalítica con adolescentes. Un joven consulta por dificultades para finalizar la escuela secundaria y por consumo de marihuana. El proceso analítico permite advertir que estas manifestaciones encubren una hostilidad inhibida en el marco de un funcionamiento familiar caracterizado por la descalificación paterna y la intromisión materna. Un intercambio entre la analista y la madre da lugar a un enactment que culmina con la interrupción del tratamiento. Esta experiencia posibilita que la hostilidad encuentre un destinatario en la transferencia. La potencia transformadora del proceso analítico no reside solo en la repetición transferencial, sino también en el reconocimiento de la implicación del analista, condición que hace posible el pasaje de la repetición a la elaboración.

Palabras clave: Adolescencia, transferencia, hostilidad, elaboración.