

## **Adolescencia: recursos creativos y sublimatorios en el destino vocacional**

Por Beatriz Burstein<sup>1</sup>

### **Resumen**

Pensar el momento de elección de lo vocacional en un proceso terapéutico, o en un dispositivo de orientación vocacional desde una perspectiva psicoanalítica, nos lleva a poner el foco en algunos conceptos de la teoría necesarios para dar un marco a esta clínica. Nos plantearemos interrogantes que surgen en relación a los recursos con que cuentan los adolescentes en posición de elegir, de acuerdo a las características de su estructura y funcionamiento psíquico; y revisaremos el lugar del analista en el acompañamiento de estos procesos

### **Palabras clave**

Sublimación – Creatividad – Defensas - Corrientes psíquicas – Vocación - Ética del terapeuta

### **Summary**

Thinking about the moment of choosing the vocation in a therapeutic process, or in a vocational guidance device from a psychoanalytic perspective, leads us to focus on some concepts of the theory necessary to give a framework to this clinic. We will ask ourselves questions that arise in relation to the resources available to adolescents in a position to choose, according to their structure's characteristics and psychic functioning; and we will review the analyst's position in accompanying these processes.

### **Keywords**

Sublimation – Creativity - Defense mechanisms - Psychic currents – Vocation - Therapist's ethics.

### **I. Introducción**

Pensar el momento de elección de lo vocacional en un proceso terapéutico, o en un dispositivo de orientación vocacional desde una perspectiva psicoanalítica, nos lleva a poner el foco en algunos conceptos

---

<sup>1</sup> Lic. en Psicología (UBA). Psicóloga, Psicoanalista. Miembro Adherente en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Miembro de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Familia y Pareja (AIPPF). Docente de la Cátedra Teoría del Desvalimiento II, de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES). E-mail: beatriz.burstein@gmail.com

de la teoría necesarios para dar un marco a esta clínica.

Sin desconocer las cuestiones que se juegan alrededor de la técnica, ni la importancia de otras temáticas esenciales (como identificación, ideal del yo, elaboración de duelos, etc.), en esta ocasión nos centraremos en los desarrollos freudianos sobre la sublimación y sobre los vasallajes del yo, que resultan orientadores al guiar un proceso de este tipo, así como también del concepto de creatividad tomado por Winnicott, Maldavsky y otros autores; plantearemos algunos interrogantes que surgen en relación a los recursos con que cuentan los adolescentes en posición de elegir, de acuerdo a las características de su estructura y funcionamiento psíquico; y revisaremos el lugar del analista en el acompañamiento de estos procesos.

## II. “Amar y trabajar”

Es conocida entre los psicoanalistas la escueta frase de Freud al ser interrogado por un periodista en Inglaterra, hacia el final de su vida, acerca de las condiciones que hacen a un hombre saludable y feliz: “amar y trabajar”, respondió. Mucho se ha escrito sobre el “amar”. Hoy, pondremos el acento en el “trabajar”.

Al hablar del “amar” sabemos que en la elección de objeto subyacen complejos procesos y mecanismos que la definen. De la misma forma, y en relación al “trabajar”, considero que la elección en la que se juega lo vocacional/ocupacional depende de una construcción que está multideterminada: dependerá del tipo de vínculo que ese sujeto logre con sus propios procesos internos, el interjuego entre sus pulsiones y los mecanismos de defensa predominantes, su encuentro en lo mundano con figuras facilitadoras o, por el contrario, obstaculizadoras de su desarrollo subjetivo, las características de su entorno familiar y la influencia de los patrones socio-culturales y económicos del medio en el cual el adolescente está inserto, etc.

En nuestro medio, los adolescentes comienzan a cursar el último año de su bachillerato promediando los 17 años. Se ven enfrentados entonces a la tarea de definir una carrera universitaria o de oficio (dependiendo en gran parte del estrato social del que provengan), que despierta en ellos - en mayor o menor grado- una cuota importante de ansiedades y temores. Es común que esto aparezca como motivo de consulta de un tratamiento, más allá de la conflictiva que luego se irá develando en el proceso de análisis.

En los años 70, en nuestro medio, Rodolfo Bohoslavsky re-definió las bases de lo que denominó *Estrategia clínica en Orientación Vocacional (OV)*, teniendo como referentes a autores como José Bleger y Fernando Ulloa. “Cuando un adolescente va a la consulta de OV, en forma implícita, y a veces explícita, plantea que busca algo que lo haga feliz... algo que tiene que ver con la realización personal, la felicidad, la alegría de

*vivir, etc.*" (Bohoslavsky, 1978)

Hasta ese momento, estos procesos eran guiados por profesionales que aplicaban técnicas proyectivas, psicométricas, etc. y le ofertaban al joven un menú de carreras posibles acordes a su tipo de intereses y personalidad. Este autor privilegió el lugar del joven en la construcción activa de su propio proyecto.

### **III- Acerca de los tres amos**

El yo, nos plantea Freud en El yo y el ello, se encuentra sometido a tres servidumbres: la del mundo exterior, la del ello y la del superyó, teniendo que mediar y a la vez estando sometido a cada una de estos tres Amos. En un tratamiento psicoanalítico con un adolescente que debe definir su futura ocupación, en una búsqueda y construcción de una identidad que lo definirá en su "hacer", nos encontramos situados en un punto en el que se entrecruzan esas tres variables: la que hace a la pulsión y el encuentro de un camino de expresión posible en búsqueda de su satisfacción; la de la inserción en el mundo laboral (la realidad), integrándose así el sujeto en un entramado social; y la dimensión que compromete mandatos superyoicos y aspiraciones del ideal.

La elección y el desarrollo de un proyecto que dé cuenta de lo vocacional dependerá del anudamiento que pueda lograrse en cada caso, acorde a los recursos subjetivos del adolescente, (ya sea su disposición a la sublimación pulsional y los recursos creativos con los que cuente, así como la severidad o grado de amparo de su superyó), y el entorno mundano en el que ese sujeto se encuentre inmerso.

Ardua tarea para este yo lidiar con la exigencia de estos Amos para un joven en plena etapa de crisis, desarrollo y cambio, teniendo ante sí la tarea de construir un proyecto que le permita vislumbrarse a futuro en una imagen independiente respecto a lo familiar pero a la vez haciéndose cargo de su propia historia.

### **IV. Sublimación y creatividad / definición y problemas específicos**

Bohoslavsky, siguiendo una línea kleiniana que dominaba en lo teórico el campo psicoanalítico en aquellos años, desestima la funcionalidad del término sublimación y prefiere hablar de reparación, entendiendo la reparación como una "forma de creación".

Otros autores también diferencian creatividad de sublimación, (Freud mismo en distintos momentos los emparenta o los diferencia), reservando este último término para aquellos procesos donde la pulsión sufre una transformación más radical y expresa el ser del sujeto de una forma más profunda. Por lo extenso del tema me limito a dejarlo planteado y tomar de la tensión que surge al poner en relación estos conceptos, lo necesario para poder abrir la reflexión.

Pienso que el término sublimación, como Freud mismo la define, nos permite desplegar interrogantes en la teoría y la clínica para poder dar cuenta de estos procesos complejos. En *El Malestar en la Cultura*, extiende su alcance más allá de la creación artística a otro tipo de quehaceres. Lo que nos lleva a considerar este mecanismo en un sentido amplio, subyacente en el despliegue de las actividades resultantes cuando lo vocacional puede erigirse como elección genuina.

El sublimatorio es uno de los destinos de lo pulsional, por medio del cual aquello originalmente sexual encuentra su satisfacción en un tipo de acción que ya no es sexual y logra una valoración social y ética superior.

*El Malestar en la Cultura* es un texto rico en reflexiones que pueden orientarnos; así, Freud analiza el lugar del trabajo en la producción de subjetividad, la satisfacción obtenida cuando la tarea es placentera para el sujeto, el lugar de la creación artística y de la actividad científica:

*“El trabajo lo inserta en forma segura en un fragmento de la realidad, a saber la comunidad humana.”... “La actividad profesional brinda una satisfacción particular cuando ha sido elegida libremente, o sea cuando permite volver utilizable mediante sublimación inclinaciones existentes, mociones pulsionales proseguidas o reforzadas constitucionalmente”. (Freud, 1930)*

En este texto sostiene que cierto grado de dicha es posible de alcanzar al satisfacer una pulsión sublimada, aunque siempre será mayor el alcanzado por la satisfacción directa de una pulsión sexual.

*“... Es preciso trasladar las metas pulsionales de tal suerte que no puedan ser alcanzadas por la denegación del mundo exterior; para ello la sublimación de las pulsiones presta su auxilio. ...satisfacciones como la alegría del artista en el acto de crear, de corporizar los productos de su fantasía, o como las que procura al investigador la solución de problemas... nos aparecen más ‘finas y superiores’, pero su intensidad está amortiguada por comparación a la que produce saciar mociones pulsionales más groseras, primarias, no conmueven nuestra corporeidad.”. (Freud Ibíd.)*

Por otro lado, sugiere que los procesos sublimatorios pueden entenderse como generadores de distinto tipo de quehacer humano que implique integración social y cultural. Así, la sublimación brinda una posibilidad de satisfacción en la que se armonizan exigencias pulsionales con imperativos culturales.

*“La sublimación de las pulsiones es un rasgo particularmente destacado del desarrollo cultural; posibilita que actividades psíquicas superiores -científicas, artísticas, ideológicas- desempeñen un papel tan sustantivo en la vida cultural... la sublimación es un destino de pulsión forzosamente impuesto por la cultura.”(Freud, Ibíd.)*

En el *Esquema de Psicoanálisis*, hablando de los factores que intervienen en un sentido favorable para la

cura Freud sostiene:

*“...la aptitud de la persona para la sublimación pulsional desempeña un gran papel, lo mismo que su capacidad para elevarse sobre la vida pulsional grosera, y el poder relativo de sus funciones intelectuales”.*  
(Freud, 1940)

Sin embargo, oscila entre dos posiciones: una, considerar lo sublimatorio como un proceso de ligadura, un buen destino para aquellas pulsiones difíciles de domeñar. La otra, por el contrario, en la que sostiene que la liberación de pulsión de muerte a consecuencia de procesos sublimatorios propicia una desmezcla que trabaja en contra de Eros dejando al aparato más desprotegido.

¿Por que vía la realidad se vuelve más tolerable?, se pregunta Freud en el artículo citado, y encuentra tres caminos posibles: -Distracciones (desde cultivar un jardín, nos dice, hasta la actividad científica: estaríamos en el campo de la creatividad); -Satisfacciones sustitutivas como la creación artística a la que define como una ilusión respecto de la realidad; -Sustancias embriagadoras que alteran el quimismo corporal.

Surgen diversos interrogantes y propuestas, tanto desde la teoría como desde la clínica, algunas de las cuales se desarrollan en este trabajo y otras son sólo mencionadas para ser retomadas en otro momento:

- el mencionado interrogante acerca de la necesidad de deslindar sublimación de creatividad.
- la necesidad de diferenciar elecciones vocacionales/ocupacionales producto de procesos genuinos de aquellas que devienen de esfuerzos adaptativos.
- el margen de movilidad posible para realizar una elección satisfactoria en aquellos sujetos con estructuras psíquicas frágiles que presuponen una desmezcla pulsional considerable.
- la posición y el lugar del analista enfrentado a un proceso en el que pueda, desde una concepción psicoanalítica, dar respuestas posibles a algunos de estos interrogantes. Etc...

## **V. La clínica en las diversas estructuras psíquicas**

Ahora bien, qué diferencias podemos encontrar en la clínica entre un paciente neurótico y aquellos pacientes “difíciles”, sin la posibilidad de simbolización de sujetos con mayores recursos psíquicos? Situó primeramente el marco teórico para luego desplegar algunas cuestiones a las que la clínica nos puede enfrentar.

Definimos las diversas estructuras psíquicas, siguiendo la idea freudiana de coexistencia de diversas corrientes, de acuerdo al tipo de defensa predominante. Así, si la que predomina es la Represión tendremos cuadros neuróticos, si es la Desmentida o la Desestimación de la realidad nos encontramos ante cuadros narcisistas sicóticos y no sicóticos, y si predomina la que D. Maldavsky denomina Desestimación del afecto

nos enfrentamos a las llamadas Patologías del desvalimiento, en las que se incluyen adicciones, neurosis traumáticas y tóxicas, sicosomáticos, cuadros impulsivos y violentos, etc.

Este autor sostiene que debe constituirse el *sentimiento de sí*, primer rudimento de la subjetividad al que entiende como un *sentir-se*, producto del registro de los propios procesos afectivos. Esta posibilidad de *sentirse vivo* derivaría del encuentro entre las disposiciones del niño y la empatía materna. Si falla el sostén, esta falta de investidura temprana en el niño podría implicar un déficit en la constitución de este temprano sentimiento de sí, y una traba en el desarrollo de su aparato psíquico, predominando la defensa antes mencionada que, al fracasar, deriva en patologías que pueden poner en juego la autoconservación misma. Distintos autores (Winnicott, Tustin, Bion, Green, Botella, etc.) se refirieron a las consecuencias traumáticas de este desencuentro primero.

Parece interesante pensar la posibilidad sublimatoria o creativa tomando en cuenta los diversos cuadros antes mencionados y, en la clínica, analizar con que recursos contamos para acompañar a cada sujeto en este lidiar con sus tres amos para realizar la mejor elección posible en ese momento.

#### **/A) – Viñeta Clínica. Una paciente neurótica**

En esta viñeta mostraré una situación típica en una paciente neurótica, en la que, enmarcada en la temática edípica y los procesos identificatorios de ella resultantes, se visualiza claramente la tensión entre los distintos Amos al enfrentarse a este momento de decisión, así como las diferencias en la posibilidad sublimatoria que cada una de las alternativas que ella considera puede brindarle.

-Una adolescente de 17 años, a punto de comenzar su último año de escolaridad secundaria, plantea que piensa estudiar medicina y dedicarse a la pediatría.

Paciente: \_ *“me gusta... es una carrera mayor y quiero aprovechar la posibilidad que se me brinda de hacer una carrera universitaria... no es que mis padres quieran que la haga... mi doctora me parece una persona maravillosa, quiero poder ayudar gente como hace ella...”*.

Pero.... Le encanta trabajar con colores, formas, texturas, combinar cosas diferentes y lograr efectos novedosos. Hizo talleres de diseño por computadora, pero la computadora no es lo suyo... Le encantaría hacer cursos de cine; y si se imagina en ese ámbito se ve armando el set, la escenografía. Quiere hacer un curso de decoración de interiores, o de maquillaje para teatro....

Los padres están separados, ella es la menor de varios hermanos, todos cursando carreras “tradicionales”. Ambos padres son egresados universitarios y ejercen su profesión. En la entrevista familiar realizada al comienzo del proceso (suelo realizar entrevistas periódicas con las familias de los pacientes adolescentes),

el padre no concurre a pesar de haber confirmado su presencia. La madre asegura que ambos apoyarán lo que su hija decida aunque, dice, es el padre quien quiere una carrera mayor, que le asegure el futuro.

Poco tiempo después, la madre pide una segunda entrevista:

Madre: *“¡...pero si iba a ser médica! ¿Cómo es que ahora piensa en arte?”!*, expresa indignada

A la joven le brillan los ojos hablando de sus cursos creativos. Se apaga cuando habla de la carrera médica.

Tiene registro, pone palabras:

Paciente: *“hablo de lo artístico y me da un entusiasmo...! que hasta me cuesta respirar... pero no sé de que podría vivir, ¿de que vive un decorador o un escenógrafo?”.*

Seguimos trabajando... hay distintas piezas del rompecabezas que tiene que armar que aún no encuentran su lugar.

Es claro como en una de las posibles elecciones, eventualmente se jugaría una posición más adaptativa y de sometimiento al vasallaje de la realidad y del superyó. En la otra, lo pulsional encontraría un enlace que brindaría mas satisfacción, pero para poder sostenerla debería enfrentar no sólo el malestar de sus padres y una mayor dificultad en resolver su inserción laboral, también los propios mandatos superyoicos, su posición fóbica y su culpa ante la satisfacción pulsional.

### **/B) Viñeta clínica. Paciente en el que predomina la desmentida**

-Se trata de un adolescente con un tipo de carácter esquizoide, retraído, con crisis de pánico, cursando su último año de bachillerato. Quiere ser aviador, es lo único que le interesa, pero no es algo posible. Debería trasladarse a otra ciudad para formarse, no se anima a irse tan lejos. Tampoco su padre dispone de los recursos económicos para sostener esa instrucción, que resulta sumamente costosa. Llega deprimido a la consulta, nada más lo atrae. Asocia: su mamá falleció cuando él era pequeño; seguramente estaba en el cielo.... él mismo logra en ese momento darle sentido a una supuesta elección imposible. Al cabo de un tiempo de trabajo analítico se decide por la carrera de ingeniería. Era inteligente, le gustaban los números, la carrera podía darle una buena salida laboral, eso le permitiría generar los recursos para, quizá más adelante, poder costearse sus horas de vuelo. Un duelo eternizado, sostenido por una defensa (desmentida) patológica, lo mantenía fijado a un ideal vivido como inalcanzable. Enfrentarse a los efectos de esa pérdida le permitió ir construyendo un destino posible.

### **/C) Pacientes en desvalimiento psíquico**

¿Con qué recursos cuenta el aparato cuando el punto de fijación corresponde a momentos en los que no

hay posibilidad de recordar o fantasear porque no había aún acceso a la palabra?

Atendiendo a pacientes más regresivos, con puntos de fijación temprano y defensas patológicas como lo es la desestimación del propio sentir, con tendencias adictivas o actuadoras, me ha llamado la atención la recurrencia con la que aparecen las actividades artísticas y expresivas como elecciones primeras, ya sea la plástica, la danza, la música. Imágenes, cuerpo en movimiento, sonidos y pulsos, parecen ser objetivos idealizados a alcanzar en la búsqueda de un equilibrio en aquellos sujetos en los que el sentimiento de sí está fragilizado y amenazado. Pareciera que ciertos hechos artísticos permitirían recuperar o generar vivencias tan primitivas como la de registrar los propios estados afectivos; por medio de estos lenguajes expresivos en los que se compromete lo corporal, estas pulsiones podrían tener un buen destino.

-Un paciente que sufrió situaciones altamente traumáticas en su infancia, de abuso y violencia, con tendencia autodestructiva, adicto a sustancias, con ideación suicida, retraído, tenía un talento privilegiado para las artes plásticas. Sin embargo nunca estaba conforme con su producción que le parecía mediocre e insuficiente. Intentó hacer del arte su forma de vida pero no pudo sostenerlo. Una situación de duelo altamente traumática para él le hizo suspender su formación y su producción. Le dolía crear. Decidió dedicarse a una actividad administrativa, que llamaba neutra, en la que no tuviera que poner sus emociones en juego. Estando la autoconservación amenazada, con tanta pulsión de muerte desatada, lograr cierto grado de adaptación a la realidad fue el criterio que se impuso. La creación quedaría, eventualmente, para un momento posterior.

-Una adolescente con una historia de madre híper presente y un padre narcisista y distante, con trastornos de alimentación, obesa en la infancia, bulímica en la adolescencia, con un apasionamiento por la música desde pequeña, tocaba diversos instrumentos, formaba parte de grupos, cantaba en coros, lo disfrutaba. Al terminar la escuela secundaria hace distintos cuadros orgánicos, alérgicos, se afectan sus cuerdas vocales, aparecen ataques de pánico al salir a tocar... Decide en paralelo estudiar nutrición. Resolver la necesidad laboral y económica con una actividad que, dice, le agrada y le permite disfrutar de su verdadera pasión sin la exigencia de la realidad. Podemos ver que cada una de estas actividades le permitía resolver diferentes conflictivas. Con lo musical surge una posibilidad de sentir aquello que no tenía otro tipo de figurabilidad. Por otro lado, la carrera de nutrición la llevaría a buscar enlaces posibles para esa pulsión oral difícil de domeñar.

Siendo que los puntos de fijación pueden ser similares, observamos las distintas formas de anudar las variables, dependiendo de los diferentes recursos psíquicos y de los distintos apoyos que cada realidad oferta.



Sujetos con fijaciones tempranas y predominio de defensas del orden de la desmentida o la desestimación, apelan a la sublimación: es necesario un aparato que *también* sea capaz de reprimir, generar contra-investiduras preconscientes y procesar recursos auditivos y motrices que se han transformado en lenguaje. Fijaciones tempranas van a la búsqueda de nuevos sustitutos y podrían tener diversos caminos, por ej. transformarse en un lenguaje expresivo, o seguir la línea de lo tóxico resultando en una adicción.

A mayor perturbación en la conformación del aparato psíquico, corresponden fijaciones pulsionales y yoicas patógenas, con un sentimiento de sí mas perturbado, mayor desligadura pulsional y un superyo más rígido y cruel enfrentado a un yo sometido en una posición pasiva y masoquista: En su artículo sobre el Humor Freud plantea que, siendo el Superyo heredero de las figuras parentales, un aspecto del mismo puede resultar amparante y protector ante las adversidades de esta realidad: En estos casos, estaríamos hablando de sujetos con recursos que les permitirían dar cuenta de sus propios conflictos, con posibilidad de reflexionar, percibir, dar sentido, prever situaciones. Condiciones que en los cuadros con fallas muy primarias no ocurre, encontrándonos frecuentemente con figuras superyoicas castigadoras e ideales inalcanzables.

## VI. Conclusiones

Considero que una elección lograda es aquella que permitiría desarrollar una actividad en la que algo de lo pulsional del sujeto puede encontrar un destino, una forma, una resolución adecuada. Caso contrario, si la elección no habilitara el desarrollo de procesos creativos o sublimatorios, si dichos procesos están inhibidos o fallidos, la misma puede resultar en un mero hecho adaptativo. De todas formas en ocasiones, esta es la mejor resolución posible hasta tanto otro tipo de conflictiva se resuelva.

El proceso sublimatorio o creativo no puede forzarse. Si surge, ha de ser producto de un reordenamiento interno, de una construcción de adentro hacia afuera y no al revés. Dicho reordenamiento se daría eventualmente por producción de nuevas formas de enlace o ligadura, y ese sería a mi entender el objetivo de un proceso de OV o la meta clínica a alcanzar en un proceso de análisis con un adolescente que tiene ante sí la tarea de elegir: facilitar elementos que habiliten *procesos de enlace novedosos para ese sujeto*. Sino, el analista quedaría puesto, proyección transferencial mediante, en el lugar del Ideal exigente al que hay que complacer, condenándolo a la repetición. Al respecto, destaco la posición de Bohoslavsky, quien sostiene una dimensión ética que considera al hombre sujeto de elecciones, subrayando que las mismas y su futuro le pertenecen a él, y no al profesional que acompaña esta búsqueda. Apostamos a que el joven

pueda ir construyendo una instancia superyoica más amparante en contraposición a la sádica y desvalorizante que se suele jugar especialmente en los pacientes más regresivos.

A partir de las situaciones descriptas, de sujetos que se corresponden con diversas estructuras clínicas, con aparatos psíquicos más o menos complejos, podemos observar como es el análisis del caso por caso lo que nos permitirá develar de qué manera cada sujeto resuelve su propia encrucijada.

### **Bibliografía**

- Bion, W. (1980). Aprendiendo de la experiencia. Editorial Paidós, Buenos Aires \_  
(1996). Volviendo a pensar. Horme Editores, Buenos Aires
- Bohoslavsky, R (1978). Orientación Vocacional. Estrategias Clínicas. Ed. Nueva Visión, Bs As.
- Botella, C y S (2001). La figurabilidad psíquica, Amorrortu Ed. Bs As.
- Freud, S. (1923). El yo y el Ello. Obras Completas. T.XIX. Buenos Aires: Amorrortu Ed.  
(1930). El Malestar en la Cultura. Obras Completas. T.XXI Bs. As. Amorrortu Ed.  
(1940). Esquema de Psicoanálisis. Obras Completas. XXIII Bs. As. Amorrortu Ed.
- Green, A. (1986). Narcisismo de vida Narcisismo de muerte. Amorrortu Editores, Bs. As.
- Maldavsky, D. (1992). Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Amorrortu Editores. Bs As.  
(1999). Lenguajes del erotismo. Nueva visión. Buenos Aires
- Tustin, F. (1992). El cascarón protector en niños y adultos. Amorrortu Editores. Bs As.
- Winnicott, D. (1991). Exploraciones psicoanalíticas. Ed. Paidós. Buenos Aires.  
(1996). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.* Ed. Lumen

*Fecha de recepción: 11 de octubre de 2020*

*Fecha de aceptación: 18 de diciembre de 2020*