

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Trabajo psicoterapéutico en red.un caso clínico.

Freidin, Fabiana, Cella, Lucía, García Poulter, Julieta y Seoane, Silvina.

Cita:

Freidin, Fabiana, Cella, Lucía, García Poulter, Julieta y Seoane, Silvina (2008). *Trabajo psicoterapéutico en red.un caso clínico*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/143>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/3mR>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO EN RED. UN CASO CLÍNICO

Freidin, Fabiana; Cella, Lucía; García Poultier, Julieta;
Seoane, Silvina
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires,
UBACyT

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en la investigación P051 de la Cátedra Psicoanálisis Escuela Inglesa II de la Facultad de Psicología de la UBA. Se trata de una investigación empírica en la que se utilizan diversas estrategias metodológicas, entre ellas el estudio de caso. Se presentará un caso clínico en el que se llevó a cabo un trabajo psicoterapéutico en red, en un Servicio de Psicología con base comunitaria que depende de la Facultad de Psicología de la UBA. Incluye la relación entre dicho Servicio, la escuela, el juzgado y los profesionales que atendieron a la mamá en un Hospital Psiquiátrico. Se implementaron distintos abordajes: Psicoterapia individual, Psicoterapia grupal (Grupo de Orientación a Padres o Adultos responsables, Grupo psicoterapéutico de niños), entrevistas individuales, sesiones vinculares, entrevistas del equipo terapéutico con los miembros de la familia tratada y con los demás profesionales. Dicho dispositivo clínico permitió que el tratamiento pudiera sostenerse y requirió por parte de los profesionales tratantes una actitud activa que excedió los límites del consultorio y del Servicio.

Palabras clave

Red Abordajes Psicoterapia Caso

ABSTRACT

PSYCHOTHERAPEUTIC WORK IN NETWORK. A CLINIC CASE
This work fits in the P051 investigation "Psychic Change assessments in children in Psychoanalytic Psychotherapy" of the Second Chair of English School of Psychoanalysis. This is an empirical research on which are used various methodological strategies, including the case study. There will be presented a clinic case in which a psychotherapeutic work was carried out in network, in a Psychology community-based Service. Includes the relationship between that Service, the school, the courthouse and professionals that attended the mother in a psychiatric hospital. Various approaches were implemented: Individual psychotherapy, group psychotherapy (focus groups with parents or responsible adults, group psychotherapy for children), individual interviews, linking sessions, interviews between the therapeutic team and the members of the treated family and with other professionals. This clinical device allowed the treatment could be sustained and required an active attitude of the professionals that exceeded the limits of the psychologist office and the Service.

Key words

Network Approaches Psychotherapy Case

Este trabajo se enmarca en la investigación P051 "Evaluación de Cambio Psíquico en niños en Psicoterapia Psicoanalítica"[1] de la II Cátedra de Psicoanálisis Escuela Inglesa. Se trata de una investigación empírica en la que se utilizan diversas estrategias metodológicas, entre ellas el estudio de caso.

Se presentará un caso clínico en el que se llevó a cabo un trabajo psicoterapéutico en red, en un Servicio de Psicología con base comunitaria. El mismo refiere a dos niñas y a su mamá. Abarca la relación entre dicho Servicio, la escuela, el juzgado y los profesionales que atendieron a la madre en un Hospital Psi-

quiátrico. Se implementaron distintos abordajes: psicoterapia individual, psicoterapia grupal (grupo de orientación a padres o adultos responsables, grupo psicoterapéutico de niños), entrevistas individuales, sesiones vinculares, entrevistas del equipo terapéutico con los miembros de la familia tratada y con los demás profesionales intervinientes.

Nuestra labor se desarrolla en el Servicio de Psicología Clínica de niños, de la Segunda Cátedra de Psicoanálisis Escuela Inglesa[iii], funcionando en la regional Sur en el partido de Avellaneda, desde el año 1990. Además de la tarea de docencia y extensión se realizan investigaciones acerca de la tarea clínica.[iiii] Se trabaja con grupos psicoterapéuticos de niños y grupos de orientación a padres o adultos responsables en forma paralela. También se realizan psicoterapias individuales, vinculares, y familiares. Actualmente se incorporó musicoterapia en modalidades de abordaje individual y grupal. El trabajo en nuestro Servicio se enmarca dentro de un programa de base comunitaria, donde los dispositivos grupales resultan ser muy útiles, porque generan un efecto de contención y pertenencia reforzado por tratarse de una institución Universitaria. Creemos que muchos casos no podrían ser abordados sin tener este marco. El trabajo interdisciplinario y en red permite que dichos tratamientos puedan sostenerse. Si bien nuestro marco teórico es psicoanalítico, hemos visto que distintas estrategias exceden los límites del consultorio y requieren por parte de los profesionales tratantes una actitud activa para ayudar al paciente a sostenerse en el tratamiento. Al mismo tiempo es indispensable el trabajo en equipo, la supervisión, la comunicación fluida entre los terapeutas.

A continuación presentaremos un caso clínico que ilustra dicha modalidad de trabajo.

Ana, de 13 años, ha sido derivada a nuestro Servicio por un juzgado debido a una causa por abuso sexual. Durante cuatro años fue abusada por la pareja de su madre. El juzgado ordena excluirlo del hogar, una medida cautelar, y exige la atención psicológica de la niña.

En la primera entrevista la madre se muestra angustiada, avergonzada y culpable por lo sucedido y manifiesta su reticencia a hacer tratamiento diciendo que ni ella ni su hija van a hablar más del tema. Respecto de su historia, cuenta Luisa que cuando queda embarazada su madre la echa debiendo vivir en la calle hasta que una señora para quien había trabajado la acoge en su casa hasta que nace Ana. Relata que su madre no la quiso nunca, y comenta el sufrimiento de haberse sentido sola y desprotegida; que no sabe si quiere a sus hijas porque siente que no la quisieron nunca. Respecto del padre de sus hijas, dice que desaparece con el embarazo de Ana; reaparece luego de unos años, queda embarazada de Lila y se va definitivamente porque tenía una familia paralela.

LA PSICOTERAPIA DE ANA

En esa primera etapa Ana se presenta en silencio, mira hacia abajo, se la observa temerosa, desconfiada, tímida, avergonzada. Le cuesta utilizar la caja de juegos. Sesiones después comienza a realizar producciones gráficas que han de ocuparle todo el tiempo, mostrando alivio al salir. Dibuja gran cantidad de flores diminutas, mariposas de varios tamaños y las pinta muy cuidadosamente, agregando más hasta que se hace la hora de irse.

Luego de unos meses éste trabajo empieza a resultarle pesado, entonces emite soplidos como de cansancio, hace gestos de que le duelen la mano o la espalda. Sin embargo no hace nada con la incomodidad que siente y aunque tiene calor no se saca el saquito de lana.

En otras sesiones en que esta resfriada deja que su nariz se tape hasta el extremo de no dejarla respirar y sólo cuando la terapeuta hace referencia a esto ella se para, se esconde y se suena la nariz.

Todo permanece contenido en su interior, apareciendo en primer plano el trabajo defensivo. En un momento esto empieza a resultarle insostenible y se angustia, se la nota a punto de llorar pero contiene sus lágrimas. Con el transcurso del tiempo sus

producciones se hacen más variadas, mostrando que posee recursos.

Un día su madre comenta en la sala de espera que Ana había empezado a llorar mucho, sobre todo después de las sesiones, y a quejarse de que se siente sola.

En la sesión siguiente dibuja una gran flor con un tallo muy largo y una gran corola, le hace una cara, y la dibuja plantada en una pequeña maceta. Ante una intervención terapéutica llora y cuenta que se siente muy sola.

De a poco aparecen referencias los cachorros que tiene en su casa, a los embarazos de una gata, la supuesta esterilidad de otra, su preocupación por el cuidado de las crías, la molestia de su madre en relación con ellas. Al mismo tiempo manifiesta preocupación por su salud y expresa temor de tener “algo malo adentro de la cabeza”.

En sesiones posteriores empieza a venir más arreglada: con aros, pintada, se corta el pelo, cambia su aspecto, cuenta los paseos con su mamá, la ropa que desea y la dificultad para adquirirla.

Este proceso se va desplegando muy lentamente, hasta que después de casi un año y medio de tratamiento su caja ya no se abre y Ana exclusivamente habla.

Los temas son la escuela, las materias, sus compañeras, la dificultad de pedir ayuda. Se trabaja sobre el valor de poder expresar lo que necesita y lo difícil que le resulta establecer vínculos que la ayuden a no sentirse sola.

Así creemos que se inicia otra etapa en el tratamiento donde Ana deja atrás ese “Nosotras no vamos a hablar” enunciado por su madre y se despliega la creciente posibilidad de hablar por sí misma. Comienzan a aparecer también preguntas y temores con respecto al futuro mostrando poca confianza en los recursos que posee.

En ese momento se realiza una entrevista con el Equipo de Orientación de la escuela, ellos transmiten que la ven aislada de sus compañeros y de los adultos. Acordamos trabajar juntos; desde la escuela se intentará favorecer la integración de Ana y prestar particular atención a sus preocupaciones y deseos vocacionales.

En sesión la niña se muestra preocupada por matemática y cuenta que hay alguien que puede ayudarla. Aparece la preferencia por Historia porque se trata de investigar. Pregunta a la terapeuta sobre una pariente a la que le pasó lo mismo que a ella y que luego de tener hijos tuvo problemas emocionales, pregunta preocupada si a ella pueden quedarle secuelas.

Poco a poco Ana puede ligar lo traumático, historizando su padecimiento.

Por ese tiempo la madre muestra signos de extrema angustia que despliega en el marco de nuestro Servicio haciéndonos testigos de ello, con múltiples actuaciones. Resulta notorio el empeoramiento de la madre al mejorar la hija.

LA MAMÁ EN EL GRUPO DE ORIENTACIÓN

Luisa ingresa al grupo de Orientación a padres o adultos responsables a partir de la derivación a tratamiento individual de su hija Ana. En un principio no participa en el grupo, se mantiene en silencio y mira hacia fuera. No se vincula con la terapeuta ni con los demás miembros e insiste en que ella no va a hablar porque no quiere contar cosas íntimas. Luego de varios meses, comienza a establecer otro tipo de vínculo con la terapeuta. Aunque continúa sin participar, en varias ocasiones, la espera e intenta conversar con ella cuando finaliza la sesión grupal. Allí menciona que tiene muchas cosas que contar pero que no lo va a hacer delante de otros, que quiere estar sola con la terapeuta. Hace referencia a situaciones que la ponen muy triste pero que son secretas. La terapeuta respeta su silencio señalando que si bien aún no confía en ella, algún día tal vez lo haga. Al finalizar la sesión siguiente Luisa la espera afuera y le dice que quiere contarle algunas cosas, pero que no se anima. A partir de ese momento comienza a escribirle numerosas cartas que entrega en mano o por medio de otros miembros del Servicio. En ellas pide ayuda, habla de su tristeza y de su bronca, dice que se pone muy nerviosa y que a veces no quiere vivir más, que se

hace cortes en los brazos con un vidrio y relata una situación en la que se lastimó en el baño del Servicio, luego de una sesión. El estilo discursivo es muy infantil, con dibujitos y palabras cariñosas. A partir de esto el equipo decide derivarla a un Servicio de Atención Psicológica ambulatoria dependiente de un Hospital Psiquiátrico. En principio Luisa se rehúsa a consultar, dice que es un hospital para locos, que la van a internar o dar pastillas y que no va a tomarlas. Esto es trabajado con ella individualmente en entrevistas, y en las sesiones de grupo de padres alguien se ofrece a acompañarla a su primera consulta. Finalmente acude a ese Servicio, y es medicada con un ansiolítico. Luisa comienza tratamiento individual dos veces por semana. Si bien asiste regularmente, no acepta la medicación y en una de las cartas comenta que sólo tomó una pastilla y tiró el resto. Insiste en que los fármacos le dan mucho sueño y que provocan que se desoriente y se pierda camino a su casa. Expresa su miedo a ser internada y no poder hacerse cargo de sus hijas. Además, escribe que cuando se pone nerviosa no quiere vivir y que no le importa nada ni nadie, que no lo puede controlar y que sus hijas se angustian mucho. Acude al Servicio fuera de horario para entregar sus cartas o hablarle a la terapeuta. La situación impresiona como de alto riesgo y se hace necesaria otra clase de intervención.

LA PSICOTERAPIA DE SU HERMANA LILA

Lila, de 11 años, ingresa al grupo de psicoterapia poco antes del agravamiento de su mamá, a raíz de frecuentes dolores abdominales, derivada por una Unidad Sanitaria. Desde el comienzo del tratamiento se observa una dificultad para integrarse al grupo y vincularse con los demás, no participa, se mantiene en silencio, se aparta. Cuando responde a alguna pregunta lo hace en un tono casi inaudible. Durante las primeras sesiones solo observa a los demás y luego, al ser convocada por otra niña, comienza a dibujar. Al comienzo se esfuerza por que nadie vea sus producciones. Luego de dos meses de tratamiento, la madre entrega al equipo terapéutico una carta que Lila había escrito dirigida a la terapeuta del grupo de la madre. Resulta impactante el contenido de la misma por la identificación que se advierte entre Lila y su mamá, a la vez de que sea su madre quien la entrega.

LOS TEMORES COMPARTIDOS

En dicha carta la niña refiere angustia y miedo por el estado de su madre, teme que le pase algo a causa de la medicación, no quiere que tome pastillas porque "eso le hace mal y la vuelve loca", y pide que la ayuden porque está muy triste, amenaza con matarse. Pide además que dejen hablar a su mamá en el grupo haciéndose eco de las palabras de su madre, quien no quería escuchar a otros, reclamando atención exclusiva. Lila cuenta que en una oportunidad su mamá se perdió al salir del Hospital Psiquiátrico y no sabía cómo volver a su casa. A raíz de ello la terapeuta de la madre convoca a una entrevista con la niña y su madre. A su vez el equipo decide mantener una entrevista vincular con ambas, con la participación de las terapeutas de los respectivos grupos.

La niña se muestra muy angustiada durante la entrevista y repite varias veces su rechazo a la medicación. También Ana en su terapia individual se muestra preocupada, con dudas y temores por el hospital al que se ha derivado a su madre, que es "un hospital de locos", teme que algún loco se escape y le hagan algo a su madre, o que la internen. Menciona a un tío, hermano de su madre, que está internado porque escucha voces. Aparecen relatos y recuerdos sobre su familia, abuela, tías, primos que hasta entonces no había mencionado. Ahora Ana comienza a incluirse como parte de una familia, y menciona algunos recuerdos sobre su historia con ellos.

En una sesión pregunta qué es la "esquizofrenia", que lo leyó en una revista, qué es una psicoterapia, qué es psicoanálisis, cuál es la diferencia con la psiquiatría. Ana sigue preguntando, investigando, discriminando.

Como ambas hermanas muestran intensa angustia por el tratamiento de su madre, el equipo decide realizar una entrevista familiar. En ella Luisa y Lila se sientan muy juntas, ambas miran

hacia abajo y se mantienen en una actitud reservada, sin hablar. Ana se sienta en una silla a cierta distancia de ambas y mantiene una postura erguida, mirando a las terapeutas a los ojos y observando la situación.

Cuando se le pregunta a Ana qué siente, expresa de modo claro y seguro que ya no tiene dudas ni temores respecto del tratamiento de su madre.

LA RED TERAPÉUTICA

Desde nuestro Servicio, las terapeutas se ponen en contacto con el equipo del Hospital Psiquiátrico que atiende a Luisa, reuniéndose con ellos (terapeuta y asistente social), manteniéndose desde ese momento una comunicación fluida entre ambos equipos y esto se les explicita a Luisa y a sus hijas. Se acuerda acerca del tipo de intervenciones a realizar, de la cuestión legal y de la medicación.

Ambos Servicios planifican una estrategia para el receso de verano, contemplando las vacaciones de los distintos profesionales, y dejando a otros como referencia para las pacientes. Durante el receso Luisa llama por teléfono a su terapeuta varias veces hasta que decide que ya no le hace falta.

SITUACIÓN ACTUAL

Recientemente el juzgado considera que la niña y su familia están debidamente contenidas y cierra la causa, levantando las medidas restrictivas. Esto genera gran inquietud en el grupo familiar por el temor a que la ex pareja de la madre reaparezca.

Al iniciar el ciclo lectivo del 2008, Ana manifiesta que este año se presenta una incompatibilidad entre el horario del tratamiento y el de las clases. En la escuela secundaria pudo elegir una orientación, y muestra más confianza en relación a sus posibilidades. Habla sobre sus nuevas amigas, menciona sus nombres y comenta que ya han hablado de visitarse en sus casas.

Ana se encuentra en la disyuntiva de elegir entre cambiar de turno en el colegio o cambiar de terapeuta y Servicio. Ana decide quedarse con sus amigas y cambiar de Servicio, por lo cual se pide la derivación al Servicio de Adolescencia. En la última sesión dice, conmovida, que va a extrañar mucho a su terapeuta y le pregunta si va a poder llamarla cuando quiera.

El proceso terapéutico le permitió a Ana diferenciarse de su hermana y su mamá, historizarse y elaborar lo traumático

Pareciera que la red terapéutica ha tejido una trama donde se crearon vínculos, lazos, que han permitido construir un soporte institucional e interinstitucional firme para las tres pacientes. En ese contexto se hizo posible el despliegue de temores, dudas, y angustia. Se hicieron visibles alianzas, identificaciones, indiscriminaciones y diferencias. Para Ana una apertura a algo diferente, para Lila y Luisa queda aún un camino para recorrer en sus respectivos tratamientos.

Creemos que este caso no hubiera podido abordarse fuera de estos dispositivos. El trabajo de interacción permanente entre los distintos profesionales así lo hizo posible.

Seguimos aquí a Winnicott, quien conceptualiza el holding como posibilitador de la constitución de las bases de la personalidad. El autor amplía el significado de ese término a la unidad familiar y de un modo más complejo, lo extiende a la atención de casos, tal como se practica en las profesiones asistenciales. Parte de la idea de que la base de la seguridad es un sostén continuo y adecuado para lograr confianza en el mundo externo y la posibilidad de desarrollo emocional. Asimismo, las intervenciones interdisciplinarias e interinstitucionales refieren al concepto winnicottiano de handling.

Resulta esencial ofrecerse como sostén para estas familias en situación de exclusión que carecen de una base de apoyo familiar o social. Consideramos que es necesario pensar la clínica con orientación comunitaria como un sistema complejo, sin quedarnos con propuestas reduccionistas, disyuntivas o simplificadas, sino pensar en intervenciones desde la complejidad. Morín define este concepto como "un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados, presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple"[iv].

Siguiendo esta línea, consideramos pertinente pensar en el con-

cepto de red, entendiéndolo como la articulación de estrategias e intercambios entre instituciones y / o personas quienes voluntariamente desarrollan acciones comunes con fines compartidos sin dejar de mantener cada uno su identidad.

Se trata de aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, lograr mayor eficacia y eficiencia, complementándose los distintos participantes para alcanzar una mayor capacidad resolutive

Consideramos que el papel de las instituciones requiere creatividad para articular lo heterogéneo desde una ética que sostenga el trabajo común.

NOTAS

[i] Programación UBACYT 2004/2008. Directora: Sara Slapak

[ii] Servicio de Psicología Clínica de niños perteneciente a la Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario de la Facultad de Psicología, UBA.

[iii] La población asistida corresponde a niños entre 4 y 12 años, que no poseen cobertura social, siendo la atención gratuita y los tratamientos no tienen plazos estipulados.

[iiii] Morin, E. (1994)- *Introducción al pensamiento complejo* Editorial Gedisa; Barcelona

BIBLIOGRAFÍA

DABAS, E. (1998)- *Redes Sociales, familias y Escuela*. Colección Cuestiones de Educación. Editorial Paidós. Buenos Aires.

MORIN, E. (1994)- *Introducción al pensamiento complejo* Editorial Gedisa; Barcelona

WINNICOT, D. (1988)- "Salud ambiental en la infancia" en *Los bebés y sus madres*. Editorial Paidós. Buenos Aires.

WINNICOT, D. (1971)- "Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño" en *Realidad y juego*, Editorial Gedisa. Barcelona.

WINNICOT, D. (1960) *La teoría de la relación paterno filial en El Proceso de maduración en el niño*. Barcelona. Editorial Laia. 1975.