

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Experiencia clínica con adolescentes en contexto de internación. El lugar de la familia.

Sacristan, Aldana.

Cita:

Sacristan, Aldana (2022). *Experiencia clínica con adolescentes en contexto de internación. El lugar de la familia. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/936>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/qRy>

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>.

EXPERIENCIA CLÍNICA CON ADOLESCENTES EN CONTEXTO DE INTERNACIÓN. EL LUGAR DE LA FAMILIA

Sacristan, Aldana
Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente escrito se aborda una articulación teórico-clínica a partir de la experiencia profesional realizada en la sala de internación de un hospital general de niños de la Ciudad de Buenos Aires. En el mismo, se realiza una reflexión acerca de la adolescencia en articulación con un caso, y principalmente sobre el lugar que ocupa la familia en los tratamientos con adolescentes que están atravesando situaciones de alto padecimiento psíquico. El marco teórico que orienta el escrito es el psicoanalítico, situando dicha práctica en un contexto hospitalario.

Palabras clave

Adolescencia - Familia - Internación - Procesos psíquicos

ABSTRACT

CLINICAL EXPERIENCE WITH TEEANGERS IN A HOSPITALY CONTEXT. THE PLACE OF THE FAMILY

In this paper, a theoretical-clinical articulation is addressed from the professional experience carried out in the hospitalization ward of a general children's hospital in Buenos Aires. A reflection is made about adolescence in articulation with a case, and mainly about the place that the family occupies in the treatment with teenagers who are going through situations of high psychic suffering. The theoretical framework that guides the writing is psychoanalytic, placing this practice in a hospital context.

Keywords

Adolescence - Family - Hospitalization - Psychic processes

Existen muchos debates acerca de si existe una especialidad propia de la clínica con adolescentes, usualmente aparece muy ligada a la clínica de niños, tanto en la formación académica como en la práctica. En el lenguaje cotidiano se habla de los adolescentes como aquellos que están en una etapa "bisagra", *ni tan niños ni tan adultos*. Lo cierto es que en este tiempo tienen lugar distintos procesos que hacen a la constitución subjetiva y al desarrollo libidinal de los individuos. Etapa vital, por otra parte, que no tiene un tiempo cronológico sino que se relaciona con tiempos lógicos que hacen al devenir de cada uno.

Desde el psicoanálisis, se habla fundamentalmente de pubertad a partir del conocido texto de Freud, "Tres ensayos de una teoría sexual" (1905). Texto en el cual dedica uno de sus tres ensayos a hablar acerca de las *metamorfosis* de la pubertad, es decir de

las transformaciones que se producen en este período. Si tomamos los aportes de Philippe Gutton (1992), podemos diferenciar entre la pubertad, lo puberal y lo adolescente. Ubicando a la pubertad como los cambios ligados a lo biológico, el impacto de las transformaciones en lo real del cuerpo. Lo puberal y lo adolescente son los procesos psíquicos que acompañan tales transformaciones, y permiten la elaboración psíquica de las mismas (Córdova, 2010). Entonces, siguiendo a Juan Mitre (2014) no se trata de sostener una especialidad pero sí, de situar lo *específico* que acontece en ese momento crucial de la vida.

Partiendo desde Freud, entendemos que la constitución del individuo- así como el trauma- se da en dos tiempos. En un primer momento, tenemos la infancia, con el desarrollo libidinal correspondiente a esta etapa, la sexualidad infantil y su articulación en el Complejo de Edipo. Desde una perspectiva lacaniana, se trata de este primer tiempo de pasaje por el Otro que introduce al niño en la cultura, significando su llanto, atribuyéndole deseos, intenciones, e imprimiéndolo a su vez con ideales. Luego del período de latencia, surge la etapa conocida como pubertad, la cual es comúnmente mencionada con expresiones del estilo: irrupción, aparición abrupta, estallido, etc. Ya que justamente lo que se produce es una conmoción, sobreviene la metamorfosis que sacude la imagen previamente elaborada del cuerpo, trastocándolo, transformándolo, volviéndolo *otro*, las identificaciones-residuo de la neurosis infantil producida por el Complejo de Edipo- ya no resultan suficientes para representarse esa nueva imagen, es necesario que otros modelos identificatorios acudan al rescate. La sexualidad es lo que irrumpe y las teorías sexuales infantiles tampoco alcanzan ya para dar una explicación a aquello que invade el cuerpo del púber, quien se encuentra con un punto de vacío de significación, algo que no puede ponerse en palabras.

Por otra parte, a partir de la pubertad se produce otra transformación que Freud denomina: *desasimiento de la autoridad parental*, la cual es trabajada en el texto ya mencionado y en "La novela familiar de los neuróticos" (1908). En este último ubica que a medida que el individuo crece debe enfrentarse a una de las tareas más necesarias y dolorosas, pero inevitables en el desarrollo normal que es: liberarse de la autoridad de sus padres. Este extrañamiento de los padres se acompaña de fantasías que dominan primero los juegos infantiles y más tarde, en la pubertad, el tema de las relaciones familiares, lo que se conoce como la *novela familiar del neurótico*. María Marta Rodríguez

(2017) recurre a la definición de pubertad como *aptitud para la generación*, lo cual implica además de la capacidad efectiva de procrear, el ubicarse en una genealogía, en el tramado de aquella novela familiar de la que nos habló Freud. La autora dice: “Así como en los niños los padres cuentan la historia, se tratará ahora de empezar a contar en primera persona y ya no sólo con juguetes, algo del juego de la vida de cada uno y darse una versión” (pág. 121). Asimismo, destaca esta noción fundamental de que para que algo de la generación esté apto hay que poder *perder-duelar*- el lugar de niño.

Donald Winnicott es quien trabaja la cuestión del rol que cumple la familia en esta lucha por conquistar el nuevo lugar, lo que él ubica como el pasaje de la dependencia a la independencia relativa y la madurez emocional. Explica que este proceso no se da de forma tranquila sino que incluye cierta agresividad/violencia, ya que a nivel de fantasía inconsciente se trata de un *asesinato*, dado que crecer significa ocupar el lugar del padre/madre y por esto dice que “el crecimiento es intrínsecamente un acto agresivo” (Winnicott, 1972, pág. 186). En “Realidad y juego” (1972) especifica que los padres “...lo mejor que pueden hacer es *sobrevivir*, mantenerse intactos” (pág. 188), que no abduquen justo en el momento en que los adolescentes vienen a matarlos.

Experiencia por internación de adolescentes

“Sólo nos damos cuenta de cuán importante es la familia cuando no está intacta o existe el peligro de que se desintegre” (Winnicott, “La familia y la madurez emocional”, 1960).

A partir de la experiencia en una sala de internación de un Hospital General de Niños, se pretende realizar una articulación con un caso de la clínica y plantear una reflexión acerca de las intervenciones en la adolescencia, y sobre todo en el trabajo con las familias. Durante la internación, los familiares están presentes de manera cotidiana, forman parte de los tratamientos y están en permanente intercambio con el equipo clínico y de salud mental. Así es que resulta de interés pensar la incidencia de las relaciones familiares en el crecimiento-y- patología- de los adolescentes así como el lugar que la familia puede ocupar en los tratamientos siendo un importante factor en el devenir de los mismos.

En la escucha de los distintos casos muchas veces lo que se observa es la dificultad que transitan las y los adolescentes de poder perder un lugar de niño-querido/cuidado/respetado-que nunca se tuvo porque aquellos padres, u Otros de sus primeros cuidados, estuvieron ausentes o los vulneraron de alguna u otra forma. En otros casos aparece la dificultad en los padres para sobrevivir al embate de sus hijos, confrontar o dejarse “matar” sosteniendo una posición de omnipotencia. Resulta pertinente tomar en este punto el trabajo de Mariana Raimondi (2018) que reflexiona acerca de la figura del *desamparo* en la clínica con púberes y adolescentes. La autora trae el concepto de *ternura parental* postulado por Fernando Ulloa en 1995, el cual constituye una instancia psíquica fundadora de la condición humana

ya que se trata de “...la coartación-el freno-del fin último, fin de descarga, de la pulsión” (Ulloa, 1995, pág. 135), es decir de la renuncia al *apoderamiento* del infantil sujeto lo cual genera dos condiciones: la empatía y el miramiento: “mirar con amoroso interés a quién se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo” (Raimondi, 2018, pág. 3). Este miramiento sería el germen inicial de la futura autonomía del hijo y se destaca al fracaso de la ternura como propiciador de la patología. Postula que los efectos de que el Otro parental se desentienda demasiado temprano de su función conducen al púber a un estado de desamparo que lo deja caído del Otro.

De un nombre que sea propio

Maia es una joven de 14 años que consulta a la guardia de salud mental por presentar ideas de muerte y desesperanza de un año de evolución. Aunque menciona diversos planes suicidas, nunca realizó intentos autolíticos ni tuvo tratamiento por salud mental. Se decide su internación por persistencia de sintomatología y debido a que su madre, que es quien la acompaña, presenta dificultades en la contención y escasa conciencia de situación y gravedad del estado de salud mental de su hija.

Sus padres se separaron cuando ella tenía 3 años, por episodios de violencia conyugal según relato de su madre, y desde entonces mantiene un contacto esporádico con su padre. Maia relata que “*desde siempre*” le pasa de no sentirse bien pero en el último año empeoró hasta que “*ya no aguantó más*”. Ubica como desencadenante una pelea con su madre a raíz de que ésta intenta revisar el teléfono y se enoja porque el mismo tiene clave, le dice que como ella es su madre *tiene que saber todo lo que hace* y que no está bien que tenga clave en su teléfono porque *no puede ocultarle nada a ella*. Maia queda bastante *confundida*, preguntándose si está bien o no que tenga clave, si es mala hija por no contarle todo a su mamá. Además, agrega respecto de su madre: “*en las peleas me dice cosas muy hirientes, no mide lo que dice y el daño que me puede generar*”. Por otra parte, refiere que su madre “*está muy estresada*” y ella “*no sabe cómo ayudarla*”. Al indagar por este “estrés”, Maia cuenta que ha habido episodios de agresión física tanto hacia ella como hacia sus hermanos. En esta primera entrevista, expresa que cree que “*no hay solución*” para lo que le sucede y que “*ya no quiere vivir así*”. Cuenta que antes tenía intereses y sueños, pero ya nada la entretiene ni la distrae de sus pensamientos suicidas.

De su padre comenta que “*es ausente*” aunque “*no falla en fechas especiales*”. Ella recurre a él cuando se siente triste y él siempre le responde, “*es como mi psicólogo*”. Está presente durante la internación y asiste a turnos pautados. Maia cuenta que su madre siempre le habló mal de su papá. A lo largo de las sesiones, la joven empieza a poner en cuestión esta *versión* dada por su madre y se pregunta cuál es la suya propia en relación a su padre y a otras tantas cosas.

Maia presenta lo que ella llama “crisis”: le sobrevienen pensamientos suicidas que le producen *desesperación*. Estas “crisis”

se presentan directamente en su cuerpo, empieza a sentirlo en sus antebrazos y dice sentir la *“la necesidad de hacer algo”*, por lo que se rasguña distintas partes de su cuerpo. Al respecto, dice: *“no lo puedo controlar”*. Ubica como desencadenante del episodio una discusión con su madre. Expresa su malestar por tener a su madre al lado todo el tiempo debido a la situación de internación y comenta que le cuesta ponerle un freno por *“miedo a que se enoje”*. Le señala la importancia de poder tener privacidad y dice *“sí, hay cosas que no quiero que ella vea”*, a partir de lo cual cuenta que *se reconoce como varón*. Habla acerca de su incomodidad con el cuerpo, con los rasgos femeninos que intenta no mirar o disimular. El espejo está *trastocado* a partir de la irrupción de la sexualidad, lo cual le produce un sentimiento de *extrañeza*. Menciona el nombre que eligió para sí (Miguel) diciendo *“porque no es común como otros”* y lo relaciona con su gusto por la pintura. La elección de un nombre propio viene a suplantar, a modificar aquel que heredó por su filiación al Otro paterno (Mitre, 2014). Pide a la analista si puede llamarlo de ese modo aunque aún no delante de sus padres. En este punto, resulta interesante el planteo de Juan Mitre (2014) de que un punto necesario para la *composición de la persona* es el *“...encuentro con un Otro que pueda dar un sí a esa diferencia, a esa novedad, a esa resolución singular”* (pág. 60).

Segunda internación

El episodio que motiva la segunda internación es nuevamente a partir de una pelea con su madre. Miguel se presenta muy angustiado relatando que su madre se enojó con él porque ella quería ir a visitar a su familia y él no, pero no podía dejarlo solo por indicación del equipo. Por esto, su madre se enoja y lo acusa de *“alejarse de su familia”* por su *“capricho”*. Ante esta situación, Miguel se pone muy mal y piensa en tirarse bajo un auto, tiene un impulso pero se detiene. Destaca que siguió caminando *“en cámara lenta”* y su madre *“ni se dio cuenta”*, ella continuaba caminando adelante, *sin verlo*. La madre reconoce que ella iba caminando adelante porque estaba muy enojada y *“no quería verla”*. Ante la intervención del equipo puede admitir que ella *“se desborda”*. Ante la falta de miramiento, Miguel queda caído de la escena del Otro. Además, manifiesta tener *“mucho miedo”* de volver a su casa y que su madre *“se la agarre”* con él. Durante esta segunda internación, Miguel empieza a poder nombrar que siente: *“un mal humor, pero raro... como angustia”* y ubica como desencadenante el *“tener que ocultarle”* cosas a su madre: *“es que yo siento que le tengo que contar todo, viste cómo es lo de ocultarle cosas”*. Luego comienza a hablar de su identidad de género y reflexiona: *“yo no sé si estoy seguro, o sea sé que soy un varón, que me siento bien cuando me nombran con pronombres masculinos, pero no sé quién soy, qué quiero, qué me gusta y hasta no estar seguro no quiero decirlo”*. Acto seguido, lo relaciona con “voces” que escucha: *“pienso que son una parte mía que no se acepta, que no se quiere porque me dicen todo lo que me hace mal y me nombran en femenino.*

Parece como si esa parte mía se manifestara así, como voces”. Le devuelvo que quizá sería importante que él pudiera empezar a hablar de esa parte suya para que otras voces no le hablen a él (ni de él).

Pasaje de lo individual a lo familiar

Desde un inicio, Miguel mantiene una actitud pasiva en las entrevistas familiares. Se lo convoca a hablar de su madre y así comienza a hablar acerca de la historia de la misma y ubica línea de mujeres en familia materna que tienen *“mal humor”*, *“se enojan mucho”* y cierto *“descontrol”* de estos enojos.

Se trabaja situando que su madre tiene estos “desbordes” no solo con él sino con otras personas también, poniendo una dificultad de su lado. Se interviene diciéndole que quizá a su mamá le pasa esto porque *“se guardó enojo durante mucho tiempo”*, inmediatamente responde: *“yo creo que me pasa lo mismo y no quiero el día de mañana ser igual con mis hijos”*. Reconoce que a veces siente *“mucho ira”* pero no lo demuestra por tener *miedo a “no poder controlarlo”*. Tal como explica Winnicott: *“existe una fuerte propensión a la agresión que se manifiesta en forma suicida”* (1972, pág. 191).

Al siguiente encuentro relata: *“ayer perdí la dignidad llorando”*, comenta que no podía parar de llorar y su madre le decía: *“basta, deja de llorar porque te van a llevar a un psiquiátrico”*. Cuenta que mientras él lloraba, ella estaba con el celular y no lo miraba, se sintió *“ignorado”*, por primera vez dice que le dio tanto enojo que pensó en darse la cabeza contra la pared. Refiere que no pudo decirle nada a su madre porque tiene miedo de que *“una vez que empiece a decir algo no pueda parar”*. Se ubica el “desborde” temido, destacando que ese es el fin de la internación y en especial del espacio de terapia familiar, poder expresar eso que siente en un ambiente en donde *no lo van a dejar descontrolarse* ni a él ni a su madre. Se “ensayan” en la sesión formas posibles de expresarse en la terapia familiar, recortando qué cosas le gustaría decir. La analista ubica que ese espacio es para que todos puedan trabajar sus dificultades y Miguel responde: *“¿entonces no depende todo de mí?”*. Se le devuelve que no, que todos tienen sus cosas, en un intento de quitarle el peso de *ayudar* a su familia, de asumir una responsabilidad que no le corresponde por medio de un proceso falso debido a la abdicación de sus padres en su función (Winnicott, 1972).

A partir de esto, logra plantear algunas cuestiones en la terapia familiar y dice: *“me sentí como esos peces que se inflan y después se desinflan. Como que me saqué algo de encima”*. Su madre también se muestra más receptiva a escucharlo y su padre aparece mayormente en la escena como una salida posible a estar las 24 hs. con su mamá.

Camino al alta

Después de esto, comienza a hablar acerca de su gusto por los hombres pero a la vez *“la incomodidad y el asco”* que siente ante la presencia de los mismos. Su deseo de volver al cole-

gio y “*tener un nuevo comienzo*” presentándose como Miguel. Pide a la analista si puede contarle a sus padres acerca de su percepción de género, se le devuelve que estará acompañado pero no se *hablará por él*. Continúa cuestionándose acerca de si contarles a sus padres ya que no está “100% seguro”, se señala que *no es necesario tener todas las respuestas*. Relata contento que en salida transitoria, la madre va a visitar a sus familiares, pero antes le pregunta si va a estar bien, “*alguien se preocupa por mí*”. Dice que ahora puede preocuparse por “*cosas de adolescentes*”, que antes se sentía tan mal que no podía hacerlo y que ahora le interesa tener amigos. En la última sesión cuenta que se siente “*muy preocupado por todo*”, le da miedo que pueda pasarle algo a su madre o a él, “*es muy loco que antes pensaba en matarme y ahora me da miedo morir o que alguien querido se muera*”. El tema inconsciente de la muerte se hace manifiesto, pero esta vez no como un impulso suicida. A la vez se pregunta por el encuentro con el otro sexo: “*yo sería gay, a mí me gustan los hombres, pero ¿a qué hombre gay le puedo gustar yo si tengo genitales femeninos?*”. Muerte y sexualidad empiezan a ser ubicadas de otra manera, ya no como irrupción de lo real que lo abrumba y lo precipita al vacío sino como enigma en relación a su posición que se presenta en forma de pregunta, la cual dirige a la transferencia, encuentra el “marco” del análisis con vías a construir su propia versión.

Reflexiones finales

Al escuchar a un sujeto siempre resuenan a la vez los relatos de los otros que fueron significativos en su vida, aquellos que participaron en su constitución. Personajes que forman parte de la escena que argumenta su fantasma, aquel con el que se sostiene en las relaciones con los otros. En la pubertad ese fantasma continúa en construcción, se encuentra en proceso de consolidación y estabilización (Wainsztein & Millán, 2000) por lo tanto, a diferencia de la clínica con adultos, en el análisis no siempre se trata de poner en cuestión aquellos significantes e ideales que determinan esa escena sino que en ocasiones es necesario ayudar a construirla. En palabras de Juan Mitre, quizá se trate de *acompañar* ese proceso de armado, la búsqueda de nuevas respuestas. Es un momento en el que “...se trata no tanto de descifrar como de cifrar” (Mitre, 2014, pág. 41). Lo particular de la clínica con adolescentes es que esos personajes significativos muchas veces están presentes en la realidad y de alguna manera siguen causando efectos, a la vez que el adolescente mantiene una dependencia relativa con ellos. Por lo tanto, en estos tratamientos el abordaje de familia deviene absolutamente necesario, la potencialidad de influir en el vínculo, en el modo de relacionarse resulta una ventaja del trabajo con los jóvenes. Digamos que se pueden volver a mezclar y repartir algunas cartas.

En el trabajo en internación con adolescentes muchas veces se ve una dificultad en el armado de una *novela*. No aparecen en un inicio en el discurso historias de “buenos y malos”, de dar o no

dar, de si me quieren o no. Eso aparece directamente en acto, tocando, a veces de manera muy profunda, el cuerpo. Poder poner en palabras esa pregunta quizá sea el trabajo con adolescentes, que eso se juegue sin poner en riesgo la vida. Nuestra apuesta como analistas puede ser a producir un texto, “...ayudar al sujeto a poner en marcha una narrativa propia” (Mitre, 2014, pág. 63). La novela puede pensarse como un producto residual del cuento de la infancia (Rodríguez, 2017) por lo tanto en casos de internación, el trabajo en el ámbito de la terapia familiar tal vez pueda ser ayudar a construir esos cuentos que muchas veces no se produjeron, restituir a los padres en su función ya que para que pueda ser sin ellos, no será sin ellos. Acompañar a los adolescentes para que puedan preguntarse qué lugar tienen para el otro sin tener que gritarlo con su cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA

- Córdova, N. (2010) Del pictograma al pentagrama. En *Entre Niños, adolescentes y funciones parentales*. Entre ideas, editorial. Buenos Aires, 2010.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos de una teoría sexual. En *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. VII. Buenos Aires, 1988.
- Freud, S. (1908) La novela familiar de los neuróticos. En *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. IX. Buenos Aires, 1989.
- Gutton, P. (1992) Lo puberal. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Mitre, J. (2014) La adolescencia: esa edad decisiva. 1ª ed. Grama Ediciones, Buenos Aires.
- Raimondi, M. (2018) Figuras del desamparo en la clínica con púberes y adolescentes. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV. Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/522>
- Rodríguez, M.M. (2017) Bitácora de una práctica psicoanalítica con niños y adolescentes. 1ª ed. Letra Viva, Buenos Aires.
- Ulloa, F. (1995) La ternura como fundamento de los derechos humanos. En *Novela Clínica Psicoanalítica*. Historia de una práctica. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Wainsztein, S. & Millán, E. (2000) Adolescencia. Una lectura psicoanalítica. El Megáfono, Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1971) Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente, y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior. En *Realidad y juego*. Gedisa, Barcelona.
- Winnicott, D. (1960) La familia y la madurez emocional. Link: <https://www.psicoanalisis.org/winnicott/lafamaem.htm>