

---

## UN ADOLESCENTE EN TIERRA DE NADIE\*

## AN ADOLESCENT IN NOBODY'S LAND

María Esther Díaz Rodríguez\*\* y Belén Menéndez Sánchez\*\*\*

---

### RESUMEN

En el servicio público en el que trabajamos, la edad más habitual de los niños que acuden a consulta es la que comprende la etapa de latencia, seguida por los que tienen 14 y 15 años, sobre todo chicos.

La demanda en estas últimas edades parte de los padres, sobre todo de la madre, por algún síntoma que ellos valoran como tal, considerando que ya no es propio de su edad aunque llevara años instalado en la vida diaria de la familia.

A través de un caso clínico representativo del tipo de demanda actual de consulta en la adolescencia, reflexionamos y nos preguntamos sobre el abordaje en esta tierra de nadie.

**PALABRAS CLAVE:** regresión, negación, proyección, identificación.

### La primera consulta: de adultos a infanto-juvenil

En las unidades de salud mental infanto-juvenil de Galicia la edad de atención está comprendida entre los 0 y 16 años. En el desenvolvimiento del trabajo diario en el servicio hay un acuerdo no escrito con las unidades de salud mental de adultos, por el cual, si la demanda de atención se realiza cuando faltan pocos meses para cumplir los 16 años, se les atiende ya en adultos.

El primer contacto con Manuel que tiene 15 años y 9

meses, es a través de la psiquiatra de adultos que lo ha valorado. Me pide si le podemos atender no tanto por la edad sino por el síntoma por el que consulta, una enuresis primaria, en la que se ha descartado organicidad cuando tenía diez años. Es la primera demanda en salud mental.

Viene a la primera consulta con la madre, esta habla en plural “usamos pañales hasta los 10 años”. Piensa que su hijo tiene un problema de “concentración general”, que no quiere responsabilizarse y lo deposita todo en ella. Lo considera rebelde en sus planteamientos pero no da problemas en casa, aunque dice que ahora no estudia.

Cree que lo han hecho pequeño siempre, detrás para todo, haciéndole todo.

Algo que no entiende es que cuando va a dormir a casa de amigos no se le escapa el pis.

Busca al venir a la consulta que él pueda oír que hay que ser más responsable, pero de otras personas que no sea ella, porque no consigue llegar hasta él. El padre no está de acuerdo en la consulta y Manuel tampoco.

Lo describe de Carácter como buena persona, muy buen fondo “pero le pierden las formas”. Cree que es distinto en su ambiente de amigos y en casa. Ahora malhumorado con frecuencia, tenso. En casa siempre hay broncas por lo que no hace o no hace bien. Con el hermano de 5 años tiene buena relación aunque a veces lo pincha

---

\* Comunicación libre presentada en el XXIV Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Adolescencia Hoy: Intervenciones Terapéuticas” tuvo lugar en San Sebastián el 20 y 21 de abril de 2012. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

\*\* Psiquiatra-Jefa de Sección “Complejo Hospitalario Universitario A Coruña” (CHUAC) / Servicio Gelego de Saúde (SERGAS). Correo electrónico: maria.esther.diaz.rodriguez@sergas.es

\*\*\* MIR 3º año de Psiquiatría “Complejo Hospitalario Universitario A Coruña” (CHUAC) / Servicio Galego de Saúde (SERGAS)

mucho, se queja de que ella consiente mucho al hermano. No es caprichoso, pide lo necesario, no es consumista. A veces le gusta tener la última palabra, el padre se impone y ella dialoga. Habla poco, pero comunica sentimientos.

En su relación con los adultos, es educado “cuando le apetece” dice la madre.

Familia nuclear siempre, el padre tiene 38 años, hijo único, dejó los estudios a la edad que tiene ahora el hijo. Tiene una frutería heredada de sus padres, es autónomo. Los padres viven en el mismo edificio. Con su madre tiene una relación muy estrecha, con su padre casi no tiene relación, pero es quien les ha comprado el piso donde viven y en caso de apuro económico echa una mano.

La madre tiene 39 años, desde que tuvo al hijo pequeño ha dejado de trabajar. Actualmente hace pequeños trabajos en horarios compatibles con estar en casa. Estudió hasta 3º de psicología, lo dejó al quedarse embarazada de Manuel, estaba empezando a salir con su marido y le apetecía tener un hijo. Su padre se suicidó cuando ella tenía 10 años. Acababan de separarse los padres, piensa que no asumió la separación. Cuenta que fue un matrimonio arreglado por la abuela materna, que nunca funcionó, su madre tiene muchos problemas psicológicos de siempre. Ahora llevan más de un año sin hablarse, ha habido más épocas así. Es la mayor de 3 hermanas.

Manuel fue hijo, sobrino y nieto único hasta los casi 10 años; su hermano Suso tiene 5 años y estudia 3º de Educación Infantil, “muy especial, tiene sus cosas, le apareció un herpes zoster cuando empezó el colegio, muy tímido, sensible. Le cuesta lo nuevo. Muy pegado a mí”, dice la madre.

Manuel está en 3º de Eso, repitió 2º y lleva tres pendientes, inglés, francés y gallego, esta última dice que por mala relación con la profesora, “porque siendo gallego es una vergüenza”. Considera que las normas del instituto son muy estrictas. Tiene amigos con los que sale todas las tardes. Practicó fútbol y patinaje hasta hace un año, ahora no le apetece. “Tengo una forma de pensar que va contra el sistema”, “el mundo es injusto, la pobreza se puede cambiar votando”.

No sabe lo que le gustaría “Ser de mayor”, algo que tenga salida, “hay mucho paro, me cuesta estudiar, trabajar se me daría mejor”. No quiere hacer gastar a sus padres así que pide lo justo para salir. “No me impor-

taría trabajar en la frutería”. Su “Edad preferida”, los 17 o 18 años, “para salir por la noche y tener más libertad” y no sabe si sería posible “Volver a nacer”, prefiere pensar que algo habrá, “plantearse no existir es complicado”, le gusta ser chico, ve un inconveniente para las mujeres tener hijos.

Como “deseos”: “paz en el mundo”, “que caigan los ejércitos y el poder. Que un país no esclavice a otro, que eso provoca pobreza”; “fuera las banderas y fronteras”, “ahora se rechaza a los emigrantes, que puedan vivir y trabajar donde quieran”; “la igualdad, una vida cómoda para todo el mundo sin riqueza y sin pobreza”, “que nadie te pueda esclavizar, ni controlar”.

Al preguntarle directamente por la demanda de consulta, dice que a él le es igual venir o no, a lo mejor, como dice su madre, le pueden dar algún consejo. De elegir él, hubiese ido al instituto para no perder clase. Lo que le ocurre es que, “me hago pis”, lo despierta la madre por la mañana y está mojado.

Está de acuerdo con su padre que tiene que concienciarse y no hacen falta consultas.

Hasta hace unos días se ocupaba la madre de recoger y limpiar todo. Ahora lo hace él.

En su Historia Evolutiva, destaca lo siguiente: la madre dice “fui a por él”, se casaron cuando Manuel tenía 3 años. Postmaduro. Problemas respiratorios, desde pocos meses con inhalador. Alergias diagnosticadas a los 6 años y al mismo tiempo a la madre, el padre también lo es. Cuando no quería dormir solo vomitaba. Cuando nació el hermano le agobiaba mucho estar enfermo, tenía miedo a morir por la noche, decía “si yo me muero por la noche no os enteráis”, se quejaba de muchas enfermedades...

A nivel escolar fue aprobando hasta 2º de la Eso, el padre estaba con él siempre por la tarde para hacer los deberes y estudiar, la madre consideró que había que cortar eso, porque sino no se hacía responsable. Todavía la madre le limpia el pescado para comer. No hace nada en casa.

La madre añade que a medida que el hermano ha ido creciendo parece que ha empeorado su enuresis. Cuando nació parecía que desaparecía ya, pero “es como si estableciera una competencia con el hermano”.

Manuel se muestra con gesto y expresión seria, de enfado mientras espera fuera.

Expresión más relajada a medida que transcurre la consulta, adecuado, colaborador, escueto en las respuestas. Cuando al final se hablan aspectos formales de la convivencia diaria que sería importante modificar, se pone de nuevo serio y brusco en las respuestas. Sitúa fuera responsabilidades. Marcha enfadado.

### **En tránsito en infanto-juvenil**

En la siguiente consulta lo acompaña la madre, antes de que entre, la madre se dirige a mí para decirme que Manuel no se encuentra bien del estómago, aunque ella supone que son los nervios por venir a la consulta.

Manuel se muestra parco en palabras, manifiesta que va todo mejor, porque está ayudando en casa, más activo que antes y no se le ha vuelto a escapar el pis. Ha suspendido siete este primer trimestre (aprobó lengua, plástica y gimnasia).

Piensa que no necesita venir a consulta, lo argumenta con que está cumpliendo las normas que su madre apoyada por su padre, ha puesto.

La madre transmite después, que lo ve algo más responsable en casa, pero le preocupa especialmente su poca responsabilidad en los estudios, aunque él le dice que el próximo trimestre será de otra manera. Se le ha escapado el pis dos veces, cuando trajo las notas y ayer, ella le recordó la consulta de hoy y no quería venir “pero estoy aquí”, dice él. La madre relaciona ambas cosas.

Plantea un posible cambio de centro escolar, porque hay asignaturas que no estudia y porque no le caen bien los profesores.

La siguiente consulta fijada no se realiza, avisa la madre de que tiene ese mismo día dos exámenes y pregunta si viene entonces el padre solo.

### **Y ahora qué**

Todo lo importante que el hombre aprende lo aprende y lo expresa a través del cuerpo: a comunicarse, a ser sexuado, a conocerse a sí mismo, a reconocer a los demás, y actuar hacia los demás.

El síntoma que motiva la consulta no es habitual que se presente a la edad de Manuel. Así que se plantea el

problema de cómo hacerse cargo del tratamiento, ya que parece que la problemática edípica no ha sido aún verdaderamente resuelta.

Cada vez es más frecuente en la clínica encontrarnos con chicos cuya estructura de relación consiste en un rechazo al cambio y en un enganche a una relación exclusiva y pasional con la madre que parece existir desde siempre. Hay una resistencia muy fuerte al cambio tanto por parte del chico, que vive al terapeuta como una amenaza directa para los vínculos preestablecidos, como por parte de la madre que experimenta a menudo una satisfacción secreta manteniendo la ilusión de un maternaje que podría no terminar nunca. En este caso ambos padres parecen tener duelos infantiles sin resolver.

El padre no se habla prácticamente con el suyo y al igual que su hijo tiene una relación estrecha con su madre. Parece identificarse con él, no está de acuerdo con la consulta y Manuel se apoya en esta opinión. Ambos tienen una relación contradictoria con su propio padre, pero que les mantiene en un equilibrio inestable, que impide que aparezca el conflicto, el sufrimiento que les lleve a plantearse vivir como personas diferentes e independientes.

La madre tiene una experiencia muy dolorosa como hija, el suicidio del padre cuando ella tenía diez años, al poco de separarse los padres. Y una madre con la que no se habla por temporadas y que describe como una persona enferma psíquicamente y compleja en las relaciones personales. Ella quería tener un hijo y no acaba los estudios que había empezado de psicología por esto. Parece que había una urgencia en reparar a través de un hijo la propia infancia.

Curiosamente hacen la primera consulta para descartar organicidad a los diez años de Manuel.

La madre parece tener claro qué ocurre, qué factores influyen en el comportamiento de su hijo, deduce, piensa, ve las soluciones pero acaba actuando no pensando. Lo mismo le pasa a Manuel, tiene unos planteamientos teóricos de vida de no esclavizar ni controlar a nadie, pero actúa en sentido contrario.

Los tres o mejor los cuatro, (podríamos incluir también al hijo pequeño al que le cuestan los cambios, se pone enfermo cuando estos suceden y duerme con la madre porque los ruidos del hermano al acostarse lo despiertan), parecen estar atrapados en el yo ideal, en donde la

omnipotencia infantil está muy presente. Los síntomas psicósomáticos de los cuatro hablan de la dificultad de mentalización.

La identificación al objeto de deseo contribuye a reforzar la estima de sí mismo, permitiendo incorporar las cualidades admiradas en los otros para transformarlas en cualidades propias. Pero es necesario que ese proceso de intercambio, gracias a la relación con el otro, se inscriba en una relación “suficientemente buena” y “aseguradora”, como diría Winnicott. Esto sólo es posible si, a partir de la infancia, se han constituido unos cimientos narcisistas sólidos.

Pero el modelo de identificación que ofrecen estos padres, es dudoso e inseguro.

Aceptar vivir, obtener satisfacciones e intercambios es aceptar la dependencia del otro y situarse en una filiación, aceptar la incompletud y la no omnipotencia.

El triunfo del principio de realidad sobre el principio de placer y del pensamiento realista y racional sobre el pensamiento mágico que aparece en la edad de latencia no está presente todavía en Manuel.

¿Qué podemos hacer entonces, dada la edad actual de 16 años y el límite de tiempo para poder trabajar con él y con sus padres?

Pensamos que a través de consultas terapéuticas, se podría intentar elaborar la demanda, intentar re-situar dentro de una cierta historicidad los síntomas de Manuel así como los elementos significativos de su historia y la de su familia. Esto formaría parte del proceso terapéutico en la medida en que le serviría para situarse, quizás por

primera vez, dentro de un relato.

Este trabajo estaría dirigido tanto, si no más, a los padres como al hijo, se trataría de ayudarles a descolgarse de las proyecciones narcisistas sobre el hijo. Para que posteriormente y en el encuadre que se le puede ofrecer para su edad poder desarrollar la psicoterapia propiamente dicha.

Tierra de nadie, se denomina en lenguaje militar, a la zona de tierra comprendida entre las líneas de trinchera o fortificaciones enemigas. Tenemos la impresión de que Manuel está como el caballo de la película “War Horse”, en tierra de nadie lleno de alambradas que se le han ido clavando en el cuerpo en su huída sin rumbo hacia la libertad, escapando de lo que parecía un destino mortal. Un soldado inglés y otro alemán se deciden a no dejarlo morir en un trabajo de colaboración entre ambos, para liberarlo de las alambradas. Salva la vida al final, por su tesón en hacerse ver y el reconocimiento de su dueño. Ambos, el caballo y su dueño, luchan por sobrevivir y regresan a casa.

La historia de Manuel nos ha evocado esta película. Esperamos que este viaje que ha emprendido hace unos meses en las consultas, le sirva para sobrevivir. Se trata de intentar ayudarlo a que pueda vivir por sí mismo, que salga de esa tierra de nadie, que la fortificación en la que se mete de “tierra de lo infantil” sea por un tiempo limitado, que la trinchera sea una vía de comunicación para transitar por la “tierra de la latencia” y llegar a “su casa”, a la “tierra de la adolescencia” de forma libre, no impuesta por “alambradas psíquicas”, pero va a tener que hacerse ver para que se le pueda reconocer.