
DE LA CONFUSIÓN A LA IDENTIDAD ADOLESCENTE. TRATAMIENTO INTERDISCIPLINAR EN UN HOSPITAL DE DÍA

ADOLESCENCE: FROM CONFUSION TO IDENTITY SHAPING. INTER-DISCIPLINARY TREATMENT IN A DAY HOSPITAL

Asunción Soriano Sala* y J. Karmelo Malda Bikarregi**

RESUMEN

Este trabajo se propone, por un lado, describir de forma detallada un caso clínico y, por el otro, realizar una reflexión teórica sobre el mismo. Apoyado en los aspectos específicos del proceso del tratamiento, desde el ingreso hasta el alta, los autores interrelacionan y amplifican los elementos del abordaje interdisciplinar que se lleva a cabo en el dispositivo asistencial, con el fin de matizarlo y enriquecerlo, sobre todo a partir del discurso y las aportaciones psicoanalíticas.

Palabras clave: Adolescencia, familiar, grupal, hospital de día, individual, inter-disciplinar, psicoterapia, psicosis.

ABSTRACT

The current article provides an in depth description of a clinical case followed by a theoretical reflection.

Supported by specific aspects of the whole treatment process from admission to discharge, authors interrelate, enrich, and nuance individual elements of an interdisciplinary therapeutic approach. The aim is to provide an enriched understanding of the interdisciplinary approach in a health care system while underscoring the value of psychoanalytic contributions.

Key words: Adolescence, family, individual psychotherapy, interdisciplinary, psychiatric outpatient clinic, psychosis, therapeutic process.

Antes de entrar en la descripción del caso clínico, quisiera destacar la complejidad del diálogo entre adultos y adolescentes. Establecer un vínculo de confianza y comunicación es un reto (Nicolò, 2004) especialmente en la sociedad actual, cuyos cambios acelerados coloca a unos y otros, pero sobre todo a los jóvenes, ante

* Psiquiatra del Hospital día- Sant Pere Claver Fundació Sanitaria- Barcelona. Psicoanalista SEP- IPA. E-mail: 13168ass@comb.cat

** Psiquiatra. Psicoterapeuta psicoanalítico. Jefe del CSM de Niños y Adolescentes Bilbao. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. E-mail: javiercarmelo.maldabicarregui@osakidetza.eus

escenarios desconocidos (Gualtero y Soriano, 2013). En estrecha relación con lo anterior, nos encontramos con unos adultos que ejercen profesiones cuidadoras: psicoterapeutas, psiquiatras, psicólogos, trabajadores y educadores sociales, enfermeros. Todos ellos tratan de encontrar la “puerta de entrada” que el adolescente deja entreabierto, para dejarse ayudar (Soriano, 2004). Esto requiere, por nuestra parte, flexibilidad y la necesaria adecuación de la técnica (Torras, 1996); (Blos, 2003); (Ávila, 2004). En definitiva, supone, caminar por derroteros poco conocidos, aunque manteniendo siempre como telón de fondo nuestro equipaje profesional y los objetivos terapéuticos (Laufer, 1997); (Soriano, 2009).

Se abordará la relación terapéutica a través del trabajo realizado con un adolescente ingresado en un hospital de día (HD). Fue necesario un tratamiento intensivo e interdisciplinar, para atender las diferentes áreas que estaban afectadas, por lo que el método incluyó: psicoterapia, medicación, atención familiar, ayuda educativa en espacios lúdicos, de talleres y escolar. Destacaríamos que en este caso fuimos haciendo las modificaciones técnicas y de setting que nos parecieron imprescindibles, para ayudarle en su proceso de elaboración de una identidad más sana y adolescente (García Badaracco, 1990); (Moreno, 2014).

VIÑETA CLÍNICA

Albert, de 14 años, es un chico que desde los 9 años fue atendido en un centro de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ). A pesar del tratamiento ambulatorio, tanto individual como familiar, requirió ingreso psiquiátrico y, posteriormente, fue derivado al HD. Del informe de alta del hospital psiquiátrico, destaco:

- Chico extraño que apenas se relaciona con los iguales, pero que busca la relación con los adultos.
- Rechazado por sus compañeros, en ocasiones habla solo y sus intereses son peculiares. Tiene gustos de otra época, en la música, en el vestir, por personajes famosos de hace 50 años. Colecciona fotografías de mansiones y esquelas de los periódicos.
- A partir de la muerte de la hermana mayor de su madre, hace pocos meses, inicia una conducta persistente de soliloquios, se relaciona imaginariamente con ella y se obsesiona con sus objetos. A menudo sufre episodios de ansiedad, a veces incontenible: rompe cosas en el domicilio, se desespera, llora y muestra mucho sufrimiento.
- Nivel intelectual muy discrepante. Los resultados

normales en las pruebas verbales, pero muy por debajo en las manipulativas, hace prever dificultades en la adquisición de conocimientos.

- Orientación diagnóstica: Asperger.

A su llegada al HD sabemos, por la coordinación con el servicio ambulatorio, CSMIJ, que es hijo único de padres separados. Vive con la madre, en régimen de visitas quincenales con el padre. Hace un año el chico acusó de maltrato al padre y, a pesar de que no fue posible comprobarlo, la madre lo secunda desde el comienzo. A partir de ese momento, los días previos a la visita con el padre, el chico se descompensa y se muestra muy ansioso. Por ello hace meses que no va a escuela y fue atendido varias veces de urgencias, donde recibe diferentes diagnósticos: depresión, estado de ansiedad, alteración de conducta, Asperger.

Todo esto nos hace pensar que el diagnóstico psicopatológico, en general, y en la adolescencia especialmente, requiere de una observación clínica precisa durante la cual se ha de trabajar e informar a la familia con la prudencia necesaria. A menudo, se trata de presunciones diagnósticas, en las que los aspectos evolutivos juegan un papel determinante. (Marcelli y Braconnier, 2005); (Nicolò, 2004); (Rother Hornstein, 2006). En algunos casos complicados y dudosos, la valoración diagnóstica requiere, pues, de un marco de observación terapéutica amplio como es el HD (Dangerfield, 2011); (Soriano, 2011).

Entrevistas preliminares

A la primera visita vienen la madre y el chico, están en la sala de espera muy juntos, como si fueran una sola persona. De entrada la presencia de Albert es peculiar, lo veo en la sala de espera vestido con “traje”, americana de rayas, zapatos de cordones y en la mano una cartera negra de la que hace mucha ostentación. Le pregunto si quiere entrar él solo a la visita, observo que le cuesta separarse de la madre pero, finalmente, entra y habla mucho. Está enfadado, se queja de que ha tenido que ir a muchos profesionales, explicar muchas cosas y que nadie le ayuda. Por eso, cuando se encuentra mal llama a unos y otros, dejando mensajes en el contestador, pero tiene la sensación de no ser atendido.

Abre el maletín con documentos y papeles, que pone sobre la mesa. Le digo que trae muchas cosas, pero que, antes que nada, quisiera que me explicara que cree que le pasa. Responde: “Yo me pongo muy nervioso y no puedo ir a la escuela, pero sobre todo antes de ver a mi padre. Yo

no lo quiero ver ni arreglar nada”. También habla de que los chicos en la escuela se ríen de él y que no quiere tener amigos. Trata de entrar en discusión conmigo dice: “¿Por qué todo el mundo dice que nos tenemos que relacionar? Yo no quiero, yo no necesito tener amigos y no me gusta como son los adolescentes”.

Más adelante se referirá a su indumentaria como cosa suya, que no quiere cambiar, y que no tiene por qué adaptarse a la manera de vestir de los otros. Hace servir la ropa que la tía compró para sus hijos y que la madre tiene almacenada. Dice que es ropa buena y que él nunca tendrá dinero para poderla comprar.

A pesar de estar enfadado y molesto por venir a un lugar nuevo, se explica mucho y abiertamente. Viene medicado con un antipsicótico a dosis bajas que le mantengo, ya que aún no le conozco suficientemente. Le veo muy confundido con su identidad y muy ansioso.

Posteriormente, en la visita a solas con la madre, trato de obtener datos de la anamnesis: me explica que se quedó embarazada sin que lo hubieran planificado y que la gestación fue complicada desde el punto de vista orgánico. Le informaron del riesgo, pero ella, sin dudar, decide seguir adelante y, efectivamente, nace un bebé con problemas orgánicos.

Fue un bebé intranquilo, difícil en la alimentación y en el dormir. Con cierto retraso psicomotriz, caminó a los 18 meses. Respecto del lenguaje dice: “espectacular” con discursos por temas que la madre interpreta como que era muy listo. Jugaba a repetir de memoria discursos o posturas de políticos que veía en la televisión. Un juego habitual era que se vestía con traje y se podía quedar horas quieto delante de unos papeles diciendo que era el directivo de una empresa importante. Por otro lado, cambiaba mucho de juegos y destrozaba tanto las cosas, que tenían que cerrar las habitaciones con llave. La madre dice que fue una crianza insostenible.

Describe las múltiples intervenciones médicas y quirúrgicas minuciosamente, ha memorizado una especie de resumen médico del hijo. En el momento del ingreso tiene déficits auditivos ligeros, además de una importante escoliosis que le afecta a nivel psicomotriz. La madre hace mucho énfasis en el cuidado que el hijo siempre ha necesitado y continúa necesitando de ella, ya que nunca pudo contar con el apoyo del marido. Los padres se separaron de forma muy traumática cuando Albert tenía 8 años, con muchos conflictos y discusiones por problemas de dinero, propiedades, la custodia, etc. Todo justo al poco tiempo de la muerte de la tía materna.

Me explica que Albert tiene impulsos que no puede

contener como acumular objetos extraños e inútiles, o vaciar envases que después guarda. A veces puede ser extremadamente cuidadoso con sus cosas, pero también puede perder el control en momentos de ansiedad y destruirlo todo, o explotar con chillidos y ruidos. En general fuera de casa se controla mejor.

Sabemos, por la coordinación con la escuela, que no puede seguir el ritmo de su curso y que precisa de una adaptación curricular. Pero la madre insiste que lo ve muy listo y autónomo. Ya en la puerta del despacho me dice: “¿Ya le ha recitado Albert todos los discursos de los políticos que se aprende de memoria?”. Su tono es de admiración ante las “cualidades” de su hijo y está muy lejos de darse cuenta de las dificultades.

Ingreso en el HD

Al plantearle la asistencia al HD, Albert dice que no. Le aterroriza el contacto con los iguales, incluso dice, defensivamente, que ya se siente con ánimos de retomar la escuela y que seguirá tratamiento en su ambulatorio, como hasta hora. Aceptamos su propuesta, le digo que lo pruebe y que, de todas formas, le doy hora para la siguiente semana, cosa que él acepta. Durante la semana, aunque regresa a la escuela, varias noches tuvo que ser atendido de urgencias. Finalmente acepta el ingreso. A partir de ese momento le presento a su educadora, ya que todos los adolescentes ingresados tienen dos figuras fundamentales de referencia: el terapeuta, que puede ser psiquiatra o psicólogo y el educador social. Ambos tratan de funcionar en una especie de tándem terapéutico.

Estrategia terapéutica de inicio

Es un caso complejo, con un paciente que ha recibido atención de múltiples profesionales. Nos planteamos: ¿Qué puede ofrecerle hospital de día y cómo puede hacerlo? La respuesta fue una apuesta por la salud, tratando de ayudarlo a encontrar una identidad adolescente, atentos a la evolución de este enfoque. Éste fue el eje vertebrador de nuestra intervención y lo hicimos con el abordaje interdisciplinario y coordinado que nos permite el ingreso.

Fue una apuesta optimista, pues muchos elementos inducían a pensar en una patología con síntomas ya durante la infancia. La idea central es sencilla: “ayudarlo a ser adolescente”. El camino para conseguirlo, no tanto. Organizamos una estrategia múltiple: psicoterapia, psicofarmacología, atención a la familia, apoyo escolar, educativo y de relación con los iguales.

Después del proceso diagnóstico en la primera reunión

de coordinación con los profesionales que le habían atendido anteriormente, decidimos que es imposible ayudar a este chico con el nivel de ansiedad con el que vive los encuentros con el padre. Recordemos que el chico dice que el padre lo maltrataba. Se toma una primera decisión: parar las visitas e informamos al chico, al padre y a la madre, que se muestran de acuerdo con la propuesta.

Se organizó un setting en el que la terapeuta que atiende al adolescente no es la misma que atiende a la familia. Una de las razones fue que la conflictiva familiar invade al chico, viéndose atrapado emocionalmente en un conflicto de fidelidades entre la madre y el padre. Valoramos la importancia de ofrecerle un espacio de psicoterapia lo más libre posible de la influencia de los padres.

- *Familia*: Dada la relación conflictiva entre padres, los atiende otro miembro del equipo por separado, ya que estos no quieren coincidir.

- *Entrevistas con la madre*: “He de estar siempre encima de él para que no le pase nada. Esto ha sido así desde pequeño, siempre delicado de salud y, por otro lado, muy movido, había que vigilarlo continuamente para que no se perdiera o no lo atropellara algún vehículo”. Respecto del padre dice: “es un maltratador, simula que le importa su hijo, pero en realidad no es así. Albert está enfermo por su culpa, ya saben cómo se pone cuando ve al padre. Yo creo, que no tendría que verlo nunca más, olvidarse de que tiene un padre. Al fin y al cabo, soy yo la que siempre me he ocupado de él”.

Ella va presentando a la familia con estas características: hijo enfermo al que hay que vigilar constantemente y ex marido maltratador. Se dibuja a sí misma como capaz de atender a todo. Se perfila como línea de intervención con madre: contener la ansiedad y favorecer la diferenciación madre-hijo.

- *Entrevistas con el padre*: Ha delegado el cuidado del hijo en la madre y ahora lo hace también con los profesionales adoptando una postura muy pasiva, parece un hombre con un gran vacío emocional y, a la vez, muy preocupado por defenderse de la acusación que hacen madre e hijo de que es un maltratador. Consideramos, pues, que es muy importante dar un espacio al padre, aclarar en la medida de lo posible el tema del maltrato e ir viendo las posibilidades de un acercamiento padre-hijo.

- *Escuela*: cursa la Enseñanza Secundaria Obligatoria -ESO- y estaba en situación de absentismo desde hace tres meses. Sabemos que presenta problemas de adaptación con los compañeros, un cierto retraso en los aprendizajes y mucho miedo a volver a la escuela.

- *Incorporación en los espacios educativos del HD*: En un primer momento Albert se presenta como si fuera un adulto, tanto en el vestir como en la actitud que adopta. Se plantea favorecer las relaciones de confianza y crear un vínculo con su educadora de referencia y el resto del equipo que, posteriormente, nos permita mediar en la relación con los iguales (Moreno, 2014). La introducción en los espacios grupales fue muy cuidada y progresiva; inicialmente en pequeños grupos y con la compañía siempre de un educador. A partir de las primeras y pequeñas buenas experiencias en la relación, en las que no es rechazado, podrá poner en marcha recursos propios.

- *Terapia*: El objetivo que se planteó, desde el principio, fue ayudarlo a entrar en el mundo adolescente (Male, 1996). Tratamos la obsesión con la tía con la que, en realidad, tuvo muy poco contacto. Le explicitamos como algo que está en su imaginación y que usa para tranquilizarse frente a lo difícil que le resulta su vida y, especialmente, ser un adolescente. Él explica que había intentado hacer amigos, pero que se había sentido rechazado. Ahora dice que no le interesa, además tiene gustos especiales y diferentes a los chicos de su edad. Al relacionarle esto que dice con la obsesión por la tía, como escape de aquello que le resulta difícil, cuando ya no es el niño que era, responde: “es posible”.

Tratamos el miedo que siente a ser un adolescente, ayudándole a entender y encontrar un significado a sus rarezas; pero también, interviniendo activamente evitando que se burlen de él, ayudándolo a construir una imagen corporal más sintónica. En ese sentido, se le señala directamente un cambio de indumentaria: “aquí se hace deporte y tal vez así vestido te sentirás incómodo. ¿Qué tal si traes alguna cosa más deportiva?”.

En los espacios educativos, tratamos de conocer, y de que descubra, sus intereses personales, apuntalando todo lo que le permita la diferenciación de la madre y hallar gustos, recursos, habilidades y aficiones propias. La adaptación dentro del HD fue mucho mejor de lo que se preveía. Fue como si descubriera un mundo nuevo. A veces parecía como un niño que vive experiencias por primera vez y que las realiza gustosamente. A pesar de la poca confianza que teníamos a su integración en el grupo del HD, los compañeros lo acogen muy bien y esto fue una fuente de buenas experiencias.

Evolución del tratamiento: identidades diversas

En las sesiones de terapia habla de la familia extensa, de las discusiones por el dinero y propiedades, y lo hace con tal profusión, que es difícil hacerse una idea clara de

los pisos, dinero, etc. y del sentido que puede tener para él ponerle tanto interés a todo aquello. Habla como un asesor financiero. El dinero le da seguridad, algo que le ayudará y esa idea le permite enfrentarse a las ansiedades catastróficas con las que vive, pues que se siente poco capaz de defenderse en el futuro y necesitado de velar por la economía de la madre que ve en peligro por la separación y las continuas discrepancias de los padres. En este sentido se siente obligado a ser el abogado de la madre, a la que apoya y se identifica, absolutamente, sintiendo al padre como el enemigo.

Vamos conociendo las razones de sus identificaciones “con un hombre antiguo” -recordemos sus gustos y forma de vestir-. Describe a los tíos y al abuelo como personas poco sociables, sin amigos, pero que han ganado dinero y tienen una buena posición social. Quiere ser igual que ellos. Y al morir la tía la convierte en una obsesión, quiere ir al cementerio continuamente, escribiéndole cartas amorosas, idealizando una relación con ella que no tuvo cuando estuvo viva. Delante de su soledad ella es un refugio: alguien que imagina que le escucha y no le riñe ni le critica. Más adelante de la terapia verbalizará el sentimiento de imaginarse ser el novio de la tía. Posteriormente podrá reconocer que, en el fondo, todo aquello que sentía que ella le decía era él mismo quien lo pensaba.

Se inició su inclusión en el aula del HD y observamos que en los espacios escolares no se mostraba con estas identidades tan confusas sino, simplemente, como un alumno con retraso en el aprendizaje. Adoptaba una posición regresiva, con una identidad aprendida de alumno con dificultades. Realmente las tenía, pero también había una cierta utilización de ellas, tratando de tener una cobertura de alumno especial que le justificaba frente a lo que se sentía más incapaz: la relación.

Después de un tiempo de tratamiento aparece un punto de inflexión cuando invitamos a Albert a participar de una salida lúdica. Hasta entonces solo aceptaba el contacto con los iguales siempre que estuviera acompañado de un adulto. La propuesta le intranquiliza y despierta mucha desazón, pero estuvo dispuesto a ir. El resultado nos sorprendió. Albert poco a poco se fue tranquilizando, empieza a jugar, a disfrutar y a estar menos rígido que de costumbre. Al final de la actividad se interesa por otros espacios lúdicos del hospital. Empezó a participar por las tardes en los juegos de mesa, permitiendo la relación con los otros compañeros.

Llevamos cuatro meses en el HD y en su sesión de terapia, pudo reconocer que está mejor. Me dice

que empieza a ir a la piscina del barrio con algunos compañeros, pero remarca que no quiere tener amigos. Creo que supone que los adultos pensamos que es bueno que se relacione y busca la confrontación conmigo. Yo no entro en esa discusión, le veo avanzando pero, a la vez, aferrándose a la antigua identidad, habrá que dar tiempo.

Me pide permiso para ir de visita al cementerio, ya que la familia se pone en contra suya y quiere decirles que yo sí que le dejo. Mi respuesta fue interesarme por el significado de este deseo. Explica como cuando tiene conversaciones con la tía siente que puede expresar, tranquilamente, lo que le pasa; reconoce que no recibe ninguna respuesta, pero es lo único que cree que puede hacer cuando está angustiado. Le digo que sufre mucho y que se siente muy solo, pero que pienso que poco a poco ha podido compartir sus preocupaciones, en la terapia y con los educadores. Trato de salir del dilema: está bien o no ir al cementerio, para ayudarle a pensar:” a ti, concretamente, ¿te va bien o no?”

Voy focalizando (Sala, 2013) la idea de sufrimiento, las dificultades en la relación con los iguales y que la tía es un refugio, ya que la realidad se le hace tan difícil. Lo que pasa es que, entonces, se convierte en una idea que no se la puede sacar de la cabeza y le impide mejorar su realidad. Se da cuenta. “Tienes razón, dice, pero a veces no sé qué hacer para estar tranquilo”. Le digo que me parece que ya empieza a encontrar otras formas de sentirse más tranquilo. Responde que es así, pero que querría que todo fuera más rápido.

Pide encontrarse con el padre solo un día, decirle todo lo que piensa y no verlo más. El tono es de rabia y venganza. Le respondo que lo pensaremos e iremos hablando, como si fuéramos viendo al padre primero aquí en las sesiones, tratando de abrir un espacio mental en el que pueda elaborar la relación con él, que nos parece tan mediatizada por su papel de “abogado de la madre”. Simultáneamente lo comento con el profesional que atiende a ambos padres.

En esos momentos Albert participaba en muchas actividades del hospital. Aún presenta problemas para relacionarse autónomamente con los iguales. Los espacios más informales, como el patio, son aquellos donde le vemos con más dificultad y busca la ayuda de algún educador. En espacios más dirigidos, ya sean de taller o de juego, se siente más cómodo y capaz de establecer relaciones. Poco a poco observamos cómo va experimentando nuevas identidades, se interroga sobre la imagen que da a los otros. En esta línea decide modificar detalles en el vestir para parecer más “adolescente”.

Los gustos musicales, por ejemplo, también dan un vuelco. Cuando anteriormente explicaba a los compañeros que escuchaba solo “Manolo Escobar” y otros cantantes de la época, esto no ayudaba a facilitar las conversaciones; ahora, en cambio, se interesa por otros estilos, por músicos actuales y dedica ratos a documentarse y hablar de sus nuevos intereses. En las sesiones de terapia me habla mucho de las actividades del HD, le están entusiasmando. Lo dice como aquel que descubre un mundo desconocido, comparto con él su entusiasmo (salidas, deporte, juegos). Fuera del hospital también se están haciendo progresos, prefirió ir a la piscina con un amigo y no al cementerio, dice: “el cementerio está allí y puedo ir siempre, pero quedar con un amigo es cosa de aprovecharlo”. A pesar de estos avances vuelven a aparecer en la misma sesión los relatos de siempre: los agravios del padre, los líos de pisos y propiedades. Está construyendo una identidad propia, pero aún es frágil y vuelve a ser el abogado de la madre.

Inicio de nuevo curso escolar

Debido a la mejoría clínica se planteó un retorno parcial a la escuela, una escolaridad compartida con el HD y nos informan que lo ven más tranquilo, con una actitud menos extraña y más adolescente.

En el aula del HD, la intervención fue dirigida a producir un cambio en su capacidad de comprensión de los contenidos. En este proceso intentaba memorizar y reproducir miméticamente, copiando el lenguaje de la profesora, pero sin activar la comprensión. (Él estaba acostumbrado a relatar memorísticamente pasajes de diversos personajes). Con este trabajo continuado fue apareciendo en él un interés más genuino por aprender.

En terapia vuelve a expresar, de forma más leve, la obsesión con la tía. Me pide si para su cumpleaños puede ir al cementerio. Me intereso por cómo le van sus cosas y me habla de que le cuestan las matemáticas y que se angustia mucho. Le digo: “Albert, ahora empiezas el curso, estás asustado de cómo irá, sabes que te cuesta y ya sabemos que obsesionarte con tu tía te resulta más fácil, o al menos es una salida conocida”. Se queda reflexivo y triste y me dice: “Sí, un poco sí”.

Antes de Navidad puede hablar por primera vez de los padres y quejarse de sus peleas y problemas. Llegado a este punto es capaz de hacer una cierta crítica, también, de la actitud de la madre. Apunta que no solo es el padre quien lo hizo mal, vemos que poco a poco puede irse diferenciando muy discretamente de ella. Dice: “Yo no sabía a quién pedir ayuda, ni los abogados ni los

psicólogos hacían nada... lo tenía que hacer yo”.

Le explico cómo éste sufrimiento le ha llevado hacer diferentes personajes: abogado de la madre, novio de la tía (estas expresiones eran ya un lenguaje común en la terapia). Comenta: “Sí, yo he hecho cosas muy raras y ahora estoy mejor”. Le digo que estar mejor quiere decir ser un poco su personaje, el mismo, aunque tenga dificultades. Me dice con mucha pena: “Es que a veces las cosas de la escuela me cuestan mucho”.

Acaba hablando del padre, de un padre que no ha hecho de padre, y por el que no se ha sentido escuchado. Le pregunto si la visita que quería tener con su padre sería para que le escuchara: “sí, así es mejor, pero es difícil hablar con él porque nunca reconoce sus errores”. Le propongo que a lo mejor también hay cosas que quisiera hablar con la madre y que, si quiere, podemos ayudarlo con entrevistas con uno y otro. Dice que le gustaría que nos pudiéramos encontrar todos. Aquí es necesario poner el límite de la realidad ya que los padres no se quieren encontrar. Explico el nuevo setting y él acepta.

Modificaciones del encuadre

A partir de la demanda de Albert de ver al padre, nos coordinamos y pensamos añadir algunas entrevistas de Albert con el padre, otras con la madre. En ambos casos, estarían su terapeuta y la que que había intervenido con los padres. Este marco diferente de trabajo es complejo, pero lo pensamos, sobre todo, porque puede ayudar a evitar la fragmentación de las vivencias del chico y de los padres.

Cuando se informa al padre de la propuesta, la acepta diciendo que “tiene ganas de ver al hijo”, expresa la preocupación de volver a recibir las acusaciones de maltrato. La madre reacciona, de forma muy contundente. Tiene la certeza de que Albert lo pasará mal, “volveremos al principio, enfermará por ver al padre y será por culpa vuestra”. Albert no se atreve a decir a la madre que ha pedido ver al padre y lo explica como que ha sido cosa nuestra, que lo verá solo una vez para decirle todo aquello que ha hecho mal. Esta situación provoca una tensa relación de la madre con el equipo.

Para la madre, la aproximación al padre es dejar entrar de nuevo las amenazas que pueden desestabilizarla y, de paso, también al hijo. Se posiciona defendiéndose de estas ansiedades que la desorganizan mentalmente y busca que el hijo y nosotros acatemos su necesidad. Le reconocemos como esta situación le hace sufrir, pero también que Albert tiene una madre y un padre. Es importante, para su autonomía, que el chico pueda irse

situando en la relación con ambos progenitores.

En la primera entrevista padre e hijo, el chico inicia el diálogo quejándose de aquellas cosas que le hicieron daño. El padre puede explicarle sus razones de forma delicada. El chico se emociona y llora cuando le dice que él no quería que los padres se separasen. Reconoce que, a veces, se levantaba por la noche y a solas ponía el video de la boda. Lloro muy conmovido. Va recordando momentos de discusión y enfrentamiento entre la pareja y como él sentía la necesidad de poner orden. Damos importancia al hecho de explicar de qué manera le hizo sufrir la separación y como tuvo que hacer alguna cosa, aunque fuera “de abogado” de la madre.

Al final de la entrevista hay un clima muy afectivo. El chico y el padre parecen contentos del reencuentro, se acuerda una nueva visita. Al salir, Albert le enseña a su padre que lleva una chaqueta suya. Nos quedamos sorprendidos, no esperábamos que se pudiera dar un encuentro tan entrañable.

En las entrevistas posteriores la madre se muestra muy enfadada con nosotros. Insiste en la idea de que lo que se ha conseguido se perderá y que Albert dejará de confiar en nosotros. Hablamos de lo insostenible que se le hace que el hijo pueda acercarse al padre. A la vez ella misma dice que Albert, en ese momento, se encuentra bien. Explicamos la necesidad y la importancia de ese momento en el tratamiento de su hijo. Somos conscientes de lo difícil que para ella es y le ofrecemos que el terapeuta que la atiende estará disponible si lo necesitara. En esos días llama en varias ocasiones en las que se siente desbordada y, a pesar de todo, se deja contener.

La actitud de la madre ejerce una influencia tal, que Albert se niega a asistir a la siguiente entrevista con el padre. El proceso de encuentro con el padre y la madre tiene un alto impacto emocional y tenemos un retroceso clínico del chico; pero a la vez estamos esperanzados de que su camino adolescente se haya encauzado.

En posteriores sesiones de terapia, me explica que ha roto los escritos de amor hacia la tía y de odio al padre (que llevaba en el maletín del primer día) y que ahora le interesa su futuro (Feduchi, 2011). Posteriormente vuelve a querer ver al padre y me pregunta: “¿Cómo se lo decimos a mamá?”. Me propone hacerlo a escondidas. Yo le digo que realmente él se siente dividido entre las ganas de recuperar algo de la relación con el padre y que esto puede resultarle muy difícil de entender a la madre. Le propongo que le podemos ayudar a explicárselo, pues siempre hemos trabajado con claridad y no sería bueno para nadie usar mentiras.

Nos pide que hagamos una visita conjunta con la madre para abordar este tema. Es una entrevista difícil pero en la que ella puede aceptar, no sin tensión, el deseo del hijo. Es un paso que Albert necesita dar ayudado, simplemente, por nuestra compañía, ya que es él quien dirige el diálogo con su madre. Así pues, organizamos esta nueva entrevista de Albert con su padre. Tiene un aire diferente. El chico dice que quiere explicarse, hay un tono de disculpa en algunas de sus expresiones, su actitud es reparadora. Reconoce algunas dificultades en él mismo, dice: “¿quién no se ha equivocado alguna vez?”, (indirectamente se disculpa de su acusación de maltrato). Expresa con sentimiento que aún no ha podido soportar que los padres ya no estén juntos. El padre le anima a aceptar la situación de ahora, que él cree que es mejor que antes y le dice: “los adultos tomamos nuestras decisiones”.

Durante todo el tratamiento planeó la acusación de maltrato que nunca se aclaró del todo, el padre siempre lo negó, la madre siempre estuvo segura y el chico oscilaba en un relato confuso en el que predominaba las recriminaciones ligadas a los intereses materiales de la madre o, bien, de haber sido un padre ausente y con poco contacto. La hipótesis, de los diferentes profesionales que fuimos interviniendo, fue que no habían producido tales maltratos, aunque es una acusación que siempre angustia, alerta y condiciona nuestra intervención (Cirilo, 2012).

Finalización del tratamiento

Por un lado se fueron sucediendo las entrevistas familiares, cargadas de tensión y, por otro, su relación con los iguales fue mejorando. Empieza a plantear no asistir al HD para ir a una salida con la escuela y verbaliza el deseo de tener amigos, cuando antes decía que no les quería para nada.

Tiempo atrás se pudo retirar la medicación, pero un día viene pidiendo algún tranquilizante porque está nervioso. Exploro de qué se trata y aparece un tema de discusiones con la madre en torno a nuevos deseos de ir a casa de los amigos a ver el fútbol o llegar más tarde. Le digo que, a veces, padres e hijos no se ponen de acuerdo en que hacer o no y que él ahora está teniendo ganas de cosas que nunca se había planteado y a lo mejor les cuesta adaptarse a estas nuevas situaciones. Damos tiempo y, de momento, no doy medicación pero si hablo con la persona que atiende a la familia para que ayude a esta madre a hacer el duelo del chico enfermo y apegado a ella.

Durante la última etapa solo viene al HD a psicoterapia

y tratamiento familiar y aprovecha sus visitas para explicar a los educadores y la maestra como está y las últimas novedades. Respecto del alta se muestra ambivalente, por un lado contento y por otro asustado.

La madre lo ve mejor, pero también que está más difícil en casa. Explica dificultades en la convivencia propias de la etapa adolescente -problemas con el volumen de la música, salidas con compañeros, orden en la habitación, etc.-. Finalmente habla más de ella y dice “ahora que mi hijo está mejor me doy cuenta de que a mí me pasan cosas”. Se perfila la posibilidad de que inicie una psicoterapia.

Albert explica en terapia sus discusiones con la madre y dice: “No decían que era bueno tener amigos, ahora que los tengo me pone pegas”. El tipo de conflictos dentro de la casa son cada vez más similar a los de cualquier chico de su edad.

Puede decirle a la madre que no es necesario almacenar toda la ropa que guardaba la tía y pone sentido del humor diciendo que parecen una ONG. Ahora es a ella a quien le cuesta dejar esa ropa, como expresión de sus dificultades de elaborar el duelo de la pérdida de su hermana mayor.

Albert hace un recordatorio de sus obsesiones y puede poner distancia. Ahora está interesado en lo que está haciendo. La relación con el padre no está tan endurecida, se imagina que más adelante se podrán ir viendo, ahora quiere pensar en el presente. Este es un tema difícil que, como dice, requiere de más tiempo para recolocar dentro de él la figura del padre y de la madre. También está iniciándose en el proceso adolescente. Le dejamos aquí, esperando que vaya evolucionando con el tiempo necesario y con la ayuda de otros servicios. En este momento puede seguir la escolaridad y el tratamiento ambulatorio.

Para concluir diría que con este tipo de intervenciones queda, evidentemente, muchos aspectos de la personalidad de chico por resolver, pero al desbloquear estos círculos viciosos se consigue que el adolescente esté en una mejor situación de aprovechar sus recursos reales, en un momento crucial de la vida.

COMENTARIOS POR J. KARMELO MALDA BIKARREGI

Albert fue llevado a consulta casi al final de su latencia. Sabemos por la anamnesis, que su biografía está cargada de factores de riesgo de padecimiento psíquico. Del padre, dice la madre, que en estos primeros años, nunca pudo contar con su apoyo. Lo que constituye todo un reproche de ausencia y abandono emocional. El relato materno,

está teñido de expresiones de sufrimiento referidas tanto al cuerpo de Albert como a su entorno: “Fue una crianza insoportable”.

Desde su primer año de vida aparecen signos de malestar y desencuentro. Pocos placeres y satisfacciones surgen en el discurso materno, salvo su fascinación por el lenguaje y la precoz locuacidad de su hijo. Los juegos de éste parecen marcados por la discontinuidad y la destrucción. Surgen complicaciones médicas, que requieren intervenciones quirúrgicas dejando secuelas que afectarán sobre todo a la audición y a la psicomotricidad. La madre ante tanto desasosiego parece haber encontrado refugio en convertirse en una eficaz “madre-enfermera”.

¿Cuáles pudieron ser las consecuencias de todos estos acontecimientos en el psiquismo de los padres? ¿Y en las vivencias de Albert con su cuerpo experimentado más como fuente de sufrimiento que de placer, tanto en las propias relaciones con el mismo, como en las relaciones de intercambio con su entorno? Suponemos la influencia que pudo tener todo ello en la constitución del autoerotismo y del narcisismo de Albert, así como en las particularidades de su entramado edípico.

Winnicott (1960) dice que cuando las cosas marchan mal en las relaciones del bebé con el entorno, cuando se producen fallas ambientales que suponen un grave sufrimiento para el bebé, éste no tiene posibilidades de modificar el medioambiente y lo único que puede hacer, para protegerse, es modificarse a sí mismo, produciendo deformaciones o mutilaciones en la constitución de su self, lo que supone fallas en la integración del sí mismo y todo ello tendrá consecuencias precisamente para la constitución de la identidad (Pelento, 1985).

Suponiendo que la primera vez que los padres de Albert consultaron fue a sus 9 años, es plausible que uno de los factores de su descompensación y motivador de la consulta fuera la separación traumática de sus padres, ocurrida un año antes, es decir a sus 8 años. El otro acontecimiento traumático con influencia hipotética en la descompensación de Albert, pudo ser el fallecimiento de la tía materna, que ocurre poco antes de la separación de los padres. Este duelo, bien pudo tornarse patológico en la madre y en el propio Albert, quien se verá invadido por la toxicidad del mismo dada la continuidad-comunidad existente entre el psiquismo de éste y el de su madre.

En la crisis familiar que finaliza con la separación altamente conflictiva de sus padres le supongo a Albert, dada su precaria constitución psíquica, muy abrumado por la sobrecarga de los graves conflictos de la pareja. La falta de contención y el estallido del narcisismo

patológico de los padres hacen que se desborden sobre el hijo tensiones y reproches mutuos. Recordemos que el chico estaba al corriente de las discusiones y disputas entre sus padres por las propiedades, el dinero, su custodia, etc. Esta situación coincidió con el período de latencia de Albert ¿o tal vez mejor deberíamos decir de pseudolatencia? Varios autores (Winnicott, 1958); (Lasa, 2010) han señalado la importancia de una latencia bien constituida para poder abordar con ciertas garantías de éxito el paso por la adolescencia. Winnicott, decía al respecto que un adulto sano ha sido un latente sano.

Sabemos que el tránsito por la latencia supone una fuente de vivencias placenteras derivadas del dominio y las habilidades logradas con el cuerpo. Teniendo en cuenta las particularidades del cuerpo de Albert –déficit auditivo, escoliosis y torpeza motriz – cabe pensar en el menoscabo que las mismas pudieron suponer para la constitución de un narcisismo sano. Lo más probable es que Albert, haya tenido muy limitadas estas experiencias y por ello las posibilidades de establecer relaciones con compañeros de juegos. A este respecto bien pudiera ser que su aparente indiferencia con ellos, haya sido el modo que encontró para protegerse de nuevas decepciones afectivas.

Hornstein (2013) dice que vamos creando nuestra subjetividad y nuestra historia en las relaciones con los otros. La subjetividad no es algo que nos viene dado desde el origen. El niño va interiorizando las imágenes y propuestas que los otros tienen de él para construir su propia imagen y su propio proyecto identificador (Aulagnier, 1975). Una subjetividad se nutre con múltiples relaciones (familiares, escolares, sociales, grupales, corporales, deportivas, etc.) que van constituyendo un sujeto en devenir, con una historia y, por tanto, con una dimensión de temporalidad. Así construimos nuestras identificaciones y nuestra identidad.

No sabemos a ciencia cierta qué imagen de sí se fue forjando Albert en base a la mirada que le devolvían los otros significativos, incluyendo a sus compañeros, a lo largo de los años. Sin embargo, podemos conjeturar que visto el rechazo de Albert para relacionarse con su padre y con sus iguales, es probable que la imagen que se fue construyendo, contuviera fuertes sentimientos de desvalorización e impotencia, lo que desde luego contrasta con la omnipotencia de los personajes con los que se identificaba.

En algún momento, después de la separación de los padres, ocurrida en pleno período de su latencia, Albert enuncia con el apoyo de su madre, que su padre es un

maltratador. El padre responde atemorizado. Nada tranquiliza a Albert, que vive la proximidad de las citas con el padre con gran ansiedad. Más allá de la realidad o no de la acusación concreta de maltratador - que desde luego de haberse producido es totalmente execrable y matiza la lectura que podamos hacer del caso - lo que pienso es que el calificativo de maltratador, está sobre-determinado por diversos factores, entre los que se me ocurre proponer los siguientes:

- Albert sufrió como maltrato las vivencias por la escasa presencia emocional del padre, más allá de la presencia real o no de aquél. Recordemos que el padre es descrito como portador de un vacío afectivo importante.
- Los reproches de maltrato se pueden entender también como “reclamos” dirigidos hacia el padre. Estos reproches-reclamo estarían cargados de violencia dadas las vivencias de desesperación, rabia e inseguridad que Albert pudo experimentar en sus relaciones con aquél (García Badaracco, 1990) y de este modo contribuir a la imagen de padre maltratador.
- La proyección de los propios sentimientos de Albert de impotencia, desvalimiento, miedo y ternura transformados en violencia hacia el padre, dan como resultado que la representación del mismo sea la de un personaje violento y maltratador.
- La relación de Albert y su padre en tanto rivales edípicos con deseos agresivos del uno hacia el otro y viceversa.
- La influencia del discurso materno describiendo a su ex marido como maltratador y la influencia que ello pudo tener en la representación mental que Albert hizo de su padre.
- La necesidad de Albert de alejarse y mantener en una distancia extrema al padre, dado su temor a un acercamiento que se tornaba demasiado peligroso por ser también un objeto intensamente deseado. (Freud, 1924)
- El fantasma de la figura mítica del padre primitivo, violento, maltratador y nada facilitador para el acceso del hijo al tránsito a la vida adulta (Freud, 1912).

Es necesario resaltar cómo Albert ha resignificado su propia historia a partir de la reactivación edípica motivada por la pubertad. En esta etapa crucial, la singularidad de sus relaciones familiares dejan sus huellas y producen

efectos en el psiquismo de Albert.

El inmovilismo que petrifica la imagen del padre en una única escena violenta, tiene consecuencias para el desarrollo psíquico de Albert. Una representación paterna capturada de modo tan pregnante por la violencia queda aislada y atascada, lo cual impide que sea barajada, circule y se una con otras representaciones del padre. Si se hubiese producido este proceso de mayor integración de la imagen paterna, ello le hubiera facilitado la apertura hacia nuevas experiencias y exploraciones más allá de lo materno-familiar.

En este “corto-circuito” mental y relacional, no hay posible negociación. De este modo se imposibilita el más mínimo acercamiento tierno al padre, desatándose cada vez que Albert lo intenta, una angustia desmedida por el pánico y la violencia que la figura de aquel suscita. La madre en su resentimiento hacia el padre acompaña y alienta el temor y el rechazo consecuente del hijo. Todo esto facilita el encierro de Albert en una relación muy dependiente con ella. Este tipo de vínculo madre-hijo genera sin duda malestares e inconvenientes y sin embargo ambos participantes parecen sentirse muy a gusto en él.

Con la llegada de la pubertad surgen una serie de cambios corporales que tienen la característica de generarse de un modo brusco, imprevisible e incontrolable. Estos cambios, producen una auténtica conmoción psíquica con sensaciones de ajenidad y extrañeza que le dan a la vivencia del propio cuerpo un matiz paranoide. El cuerpo hasta ese momento bien controlado, se convierte en sede de vivencias de vergüenza y descontrol, en potencial delator de afectos y fantasías, pudiendo dejar al descubierto los secretos más íntimos por medio de gestos, temblores, sudores, rubores, tartamudeos, etc. Este sentimiento de transparencia, de escaparate de lo íntimo, de exposición a las miradas de los otros, refuerza la vivencia persecutoria del mismo. Estas sensaciones contribuyen a vivencias de pasividad, impotencia y descontrol del propio cuerpo, por lo que se convierten en difíciles de tolerar (Lasa, 2010); (Waserman, 2011).

Los cambios corporales que se le imponen al púber implican la necesidad de desarrollar un trabajo psíquico intenso y prolongado. Dada la velocidad de la metamorfosis, en ocasiones el psiquismo se siente arrollado y no alcanza a acomodarse a los cambios con la rapidez requerida por lo que se produce un desfase entre lo psíquico y lo corporal. Dolto (1990) hablaba, para referirse a este proceso, del “síndrome de langosta” dada la fragilidad y vulnerabilidad que se produce en

esta época de la vida y su similitud con la fragilidad de estos crustáceos cuando cambian su caparazón. Como en todos los procesos de crisis y de duelo, se hace necesario un tiempo para el trabajo psíquico de apropiación y de desecho, de permanencia y de cambio, tanto de diferentes aspectos de sí mismo como de la imagen del propio cuerpo y de las representaciones de los otros (Hornstein, 2013). Conocemos que el trayecto identificatorio del adolescente sufre de turbulencias. Fruto de las des-idealizaciones, nuevas idealizaciones, des-identificaciones y nuevos modelos se produce una reorganización identificatoria y un trabajo de filiación en el que es preciso que el adolescente reinscriba su propia historia (Aulagnier, 1991); (Rother Hornstein, 2006). Finalmente en el mejor de los casos y mediante un trabajo de elaboración y de reapropiación del propio cuerpo y de su sexualidad, se producirá la aceptación del cuerpo real y la renuncia al cuerpo ideal imaginado o deseado.

A sus 14 años Albert se nos presenta como un “chico raro”, aislado, con muchas dificultades de relación con sus pares, siendo objeto de burla y rechazo (maltrato podríamos decir aquí también) por parte de los mismos. Vemos reaparecer en su sintomatología el fantasma de la tía materna. Así aparecen: frecuentes visitas a la tumba de aquella, soliloquios con su imagen, obsesión por los objetos que le pertenecían, coleccionismo de esquelas, personajes de la religión y la política de los años 50 con los que está fascinado, etc. Reiteradamente su psiquismo se muestra colonizado de modo invasivo, de un lado por todo lo referido al maltrato sufrido por parte de su padre y de otro, con la temática de esta tía materna.

Poco a poco en el proceso terapéutico, Albert va comprendiendo el sentido y el significado de estas conductas, reconociendo que en el fondo responden a intentos de paliar sus sentimientos de profunda soledad y su uso como un intento de refugiarse en inconsistentes “pastiches” tranquilizadores para evitar nuevas experiencias de relación y en definitiva de vida.

La descripción de las entrevistas de acogida en el HD de Albert y su madre, están llenas de agudeza clínica y muestran por sí mismas gran parte de la psicopatología individual y familiar. “Ambos están muy juntos como si fueran una misma persona”. Albert se presenta como un hombre de una generación anterior y se acompaña de un maletín. Pudiera ser el abogado-pareja de su madre. Es decir, usurpa un lugar que no le corresponde en la cadena generacional. Da muestras de todo ello, no solo por sus gestos y acciones, sino también por sus ropajes identificatorios entresacados del árbol genealógico

materno con los que efectúa identificaciones narcisistas, masivas, miméticas, muy poco matizadas. Incluso por los soliloquios y las visitas a la tumba de la tía materna pareciera que, identificado con su madre, hubiese perdido a su propia hermana y no a la tía con la que apenas se había relacionado en realidad. Esta confusión identificatoria hace pensar en el fenómeno que describió (Faimberg, 1983) del telescopaje de generaciones por el que inconscientemente y sin tener las claves para descifrarlo, el yo de uno, mediante una condensación identificatoria, queda alienado en la historia de otro (en este caso Albert en la historia de su madre).

La fascinación que se desprende de los elogios de su madre a la locuacidad precoz de su hijo, el orgullo materno por los discursos de Albert referentes a personajes poderosos de la vida pública, políticos, etc., hacen pensar en la puesta en escena de unos fantasmas megalomaniacos que reflejan las desmedidas aspiraciones narcisistas de su madre compartidas por un Albert alienado en las mismas.

Albert se presenta como un personaje con una identidad de otro tiempo, confundiendo pasado y presente y bloqueando su apertura a un futuro propio. Todo su proceso de apropiación subjetiva, de irse convirtiendo en el protagonista de su propia historia, de realización de su propio trabajo psíquico de construcción de su propio Yo, está medio paralizado y en esto se encuentra acompañado y entra en colusión, con determinadas dificultades inconscientes tanto de su madre como de su padre. El fenómeno opuesto lo vemos reaparecer al iniciarse el proceso de des-identificación, cuando sintiéndose apoyado por el dispositivo asistencial, empieza a explorar una identidad más propia, original y singular.

Conviene resaltar aquí que el cambio que se produce está promovido por los diferentes espacios relacionales del HD. Todos ellos ofrecen mediaciones a través de objetos intermediarios: talleres, juegos, salidas, educadores, etc. El cambio terapéutico está vehiculado por estas nuevas experiencias placenteras de relación, que le ayudan a encontrar nuevos intereses, nuevos placeres que en espiral generan nuevas apetencias libidinales. En ese momento, es claro que su madre se empieza a descompensar y su padre necesita seguir distanciado a pesar del acercamiento logrado.

Retomando otro aspecto de sus manifestaciones, Albert proclama y actúa una de las señales más importantes de alarma psicopatológica en la adolescencia: “No quiero, no necesito tener amigos”, para después añadir: “No me gusta como son. Se rien de mí”.

Freud (1909) dice que el desasimiento de la autoridad

parental se convierte en una de las tareas más difíciles y prolongadas del desarrollo humano. En la adolescencia se produce una des-idealización de los padres y una necesidad de alejamiento de las figuras parentales sobre todo en virtud de la posibilidad de actuación de las fantasías incestuosas y parricidas. Este proceso conlleva una disminución tanto de los soportes, como de los suministros narcisistas proporcionados por estas mismas figuras parentales. Los fenómenos de des-identificación le ayudarán al adolescente a lograr el necesario corte generacional y el cumplimiento del mandato exogámico. Para lograr este desasimiento de la autoridad de los padres y la construcción de un entorno exogámico, la pertenencia a un grupo de iguales adquiere una gran importancia y se convierte en un pilar importante con el que podrá contar el adolescente para lograr atravesar con éxito el viaje exploratorio por el nuevo mundo exterior (Waserman, 2011).

Albert al desinvertir la relación con sus iguales, se queda ocupando el espacio del entorno materno y la exploración del propio cuerpo, sin poder conocer nuevos territorios de expansión. Solamente podrá empezar a transitar por un nuevo espacio cuando el dispositivo terapéutico le ofrezca un entorno propicio para empezar a reabastecerse narcisísticamente y a sentirse más seguro y confiado en base a éstas nuevas relaciones.

Recordemos que para Albert las relaciones con su padre y sus compañeros, estaban cargadas de proyecciones y los intercambios con ellos estaban bloqueados. El aislamiento resultante suponía para él una amenaza de muerte psíquica ejerciendo unos efectos de subjetividad desestructurada y un tanto aberrante. En su versión más extrema esta tendencia al distanciamiento relacional conduce al temible movimiento masivo de desinversión, de “deseo de no deseo” del que habla Auglanier en las psicosis.

Creo que son estas fisuras afectivas e identificatorias de Albert, tanto de su primera infancia, como de su período de latencia, así como los duelos y los traumatismos actuales producidos por los embates de la pubertad junto con los fracasos relacionales con su padre y sus iguales, los que han ido generando la organización patológica y el desvalimiento que se traslucen detrás de los rígidos y falsos estandartes identificatorios que sostienen su fachada identitaria y le aíslan de intercambios relacionales más enriquecedores.

Apreciamos que en Albert, los intercambios con el mundo exterior no están del todo cerrados. En medio de su desconfianza hay adultos con los que mantiene un

tono de cierta relación libidinal. Esta ventana relacional es la que va a permitir que el equipo terapéutico entre en contacto con él y su familia y que a partir de ahí comiencen las posibilidades para un proceso terapéutico de cambio.

Es muy probable que una de las claves de su enganche al HD haya sido la flexibilidad y el exquisito trabajo de respeto que se tiene con él y con su familia desde un principio. Se trata de permanecer a su lado, alerta para con las manifestaciones de su sensibilidad, manteniendo una distancia relacional adecuada a cada momento, ni demasiado invasiva, ni demasiado lejana. Recordemos que en un primer tiempo Albert dice que “No” a la propuesta asistencial en el HD. Pide probar volver a la escuela y solamente acepta empezar en el HD, después de haber comprobado que se tolera su “No” (organizador psíquico de autoafirmación) inicial a la propuesta de asistir al HD.

Es necesario resaltar que desde un principio se está pensando y proponiendo una relación asistencial no solamente para Albert, sino para toda la familia. Una de las primeras medidas que se toma es la de suspender temporalmente las visitas del chico con su padre, dado el excesivo monto de ansiedad que éstas le despiertan. Esta medida de entrada protege y alivia tensiones innecesarias.

Poco a poco vemos como Albert va haciendo pequeños cambios. Así va encontrando habilidades, nuevos gustos musicales, de vestir, nuevas aficiones y placeres de juego y deportivos. Todo ello promueve un crecimiento más propio y genuino de su personalidad, de su sentido de sí mismo, al tiempo que se va diferenciando progresivamente de la anterior confusión y pegoteamiento con su madre. Dicho de otro modo, podemos visualizar el lento y progresivo trabajo de des-alienación de los viejos proyectos identificatorios inconscientes que los otros significativos habían depositado en él y Albert había aceptado para sí. Resulta magnífica la atención y disponibilidad que pone todo el equipo terapéutico ante los movimientos que se producen en la familia a partir de que Albert pide hablar con su padre. Se adivina que entre bambalinas hay mucho espacio de reflexión común, de reuniones y de trabajo elaborativo compartido por el equipo terapéutico; y esto es lo que luego se transmite en la atmósfera relacional que se crea en los diferentes espacios terapéuticos. Cuando aparecen resistencias al cambio por las movilizaciones emocionales en cada miembro de la familia, se van ofreciendo con mucho tacto y respeto, diferentes propuestas para contener las ansiedades de desorganización psíquica. Esto es muy

evidente en la madre. El padre, parece manejarse de momento, mediante el distanciamiento.

Resulta muy conmovedor todo el cambio que se va produciendo en la relación de Albert con sus padres. Sus anhelos de recuperación de la pareja de padres unidos, re-visionando el video de su boda y sus ilusiones de reunificación familiar, que es necesario limitar. Los progresos y retrocesos en el camino hacia el cambio en la relación con su padre. También se perciben los procesos de despegamiento y desbridamiento en la relación con su madre pudiendo diferenciarse y reivindicar una mayor autonomía y separación de ella en la consecución de una genuina subjetividad adolescente más acorde con su momento evolutivo.

Hay un aspecto de la relación con los compañeros que merece que nos detengamos. Albert se queja de que ha sido objeto de burlas por parte de aquellos. No nos pasa desapercibo que él mismo ha debido de contribuir a ello, merced a ciertas actitudes y comportamientos como su extraña forma de vestirse, lo “anticuado” de sus gustos musicales y lo bizarro de sus aficiones. Pero seguramente en estas relaciones con los iguales no sea menos cierto, que también en los compañeros, los deseos de hacer sentir la exclusión al otro, el temor a lo diferente y la crueldad hayan jugado su papel, como ocurre en todas las rivalidades fraticidas.

Sabemos gracias a (Freud, 1905; 1920) de la importancia que adquiere en los niños la sexualidad infantil y también conocemos la importancia que adquieren en la infancia otras tendencias humanas como son la crueldad, el sadismo y el masoquismo. Conociendo estas tendencias, es una función ineludible de los adultos velar la consecución de un clima de seguridad y respeto entre los iguales. Las inevitables tensiones que puedan surgir en el trato entre compañeros necesitan ser moduladas y reguladas por el acompañamiento del adulto para encontrar una adecuada canalización. En esto el mundo adulto, no debe claudicar, no puede delegar la responsabilidad en los menores diciendo: “Son cosas de críos que se arreglen entre ellos” (Waserman, 2011). Es probable que las quejas de Albert acerca de las burlas de sus compañeros contengan un núcleo de verdad y que también sean dirigidas al mundo de los adultos (padres, educadores, etc.) que no ha sabido protegerle de estos atropellos.

El equipo asistencial del HD desde un principio y teniendo en cuenta este antecedente, atiende estas quejas con su petición implícita de ayuda por parte de Albert, disponiendo una atención especial con los educadores, para que en este nuevo ámbito terapéutico no se

reproduzcan estos traumatismos de su pasado reciente en la escuela. Finalmente vemos a Albert despidiéndose poco a poco del HD; deja de acudir algún día para poder hacer otros planes, luego solamente acude a sus sesiones de psicoterapia y a las entrevistas familiares. Queda aún trayecto que recorrer. Lo vemos marchar por el nuevo camino con proyectos de un futuro más personalizado y en continuidad con la idea de seguir su proceso terapéutico en un nuevo dispositivo asistencial donde ya estuvo anteriormente, el Servicio ambulatorio Infanto-Juvenil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Bs. Aires: Amorrortu
- Aulagnier, P. (1980). *Los destinos del placer*. Barcelona: Petrel
- Ávila Espada, A. (2004). Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes: su grupo familiar y el proceso psicoanalítico. *Rev psicopatología y salud mental niño y adolescente*, 4, 9-39.
- Blos, P. (2003). *La transición adolescente*. Bs Aires: Amorrortu
- Cirillo, S. (2012). *Malos padres*. Barcelona: Gedisa.
- Dangerfield, M.(2011). Atención en hospital de día a adolescentes en riesgo de psicosis. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 18, 73-82.
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Seix Barral.
- Faimberg,H. (1983). *La transmisión de la vida psíquica entre generaciones*: Amorrortu.
- Feduchi,L. (2011). “*El adolescente frente a su futuro*”. www.temasdepsicoanalisis.org
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*. OC T VII. Bs. Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). *La novela familiar de los neuróticos*. OC, T X. Bs. Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Totem y tabú*. OC, T XIII, Bs. Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915-17). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Bs.As: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. OC T XVIII, Bs. Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. T XIX, Bs. Aires: Amorrortu.
- García Badaraco, J. (1990). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- Gualtero, R. D. y Soriano, A. (2013). *El adolescente cautivo*. Barcelona: Gedisa.
- Hornstein, L. (2013). *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis*. Bs Aires: FCE.
- Lasa, A. (1986). El acercamiento terapéutico en la pubertad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 2, 75-106
- Lasa, A. (2010). Logros y fracasos de la latencia como parámetros del diagnóstico clínico. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 16, 21-28
- Laufer, M. (1997). *Adolescent Breakdown and Beyond*, Karnac Books: London.
- Male, P. (1966). *Psicoterapia del adolescente*. Barcelona: Paideia.
- Marcelli D. y Braconnier A.(2005). *Manual de psicopatología del adolescente*. Masson.
- Moreno, O. (2014). El educador social ante el reto de educar . *La experiencia con adolescentes EMAR y TMG en un hospital de día*. Publicación digital / Fundació Orienta.
- Nicolò, A.M. (2004). *L'adolescente e il suo mondo relazionale*. Roma: Carocci.
- Nicolò, A.M. (2009). Descompensación Psicótica en la adolescencia. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 14, 39-49
- Nicoló, A.M. (2012). El adolescente y su cuerpo. Nuevas y viejas patologías. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 21, 31-40
- Pelento, M.L. (1985). Curación y teoría de los objetos en el pensamiento de W. Winnicott. *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 11
- Rodulfo, R. (2004). *El psicoanálisis de nuevo*. Bs Aires: Eudeba.
- Rother Hornstein, M.C. (2006). *Adolescencia: trayectorias turbulentas*. Bs Aires: Paidós.
- Sala, J. (2013) *Psicoterapia focal de niños*. Barcelona: Octaedro.
- Soriano, A. (2004). Consideraciones sobre la actitud terapéutica en la atención a los adolescentes. *Rev Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 4, 81-90.
- Soriano, A. (2009). La psicoterapia en el proceso de transición a la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 47, 35-52.
- Soriano, A. (2011). Adolescentes en riesgo de psicosis. Atención en un hospital de día. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del*

adolescente, 18, 83-88.

- Torras, E. (1996). Modalitats terapèutiques a l'assistència a nens i adolescents: les dinàmiques subjacents, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XIII, 2, 77-88.
- Wasserman, M. (2011). *Condenados a explorar*. Bs. Aires: Noveduc.
- Winnicott, D.W. (1958). Psicoanálisis del período

de latencia. *En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Bs. Aires: Paidós.

- Winnicott, D.W. (1960). La distorsión del yo en términos de verdadero y falso self. *En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Bs. Aires: Paidós.