

EL DESVALIMIENTO EN LA ADOLESCENCIA

Alicia Hasson*



A que nos referimos cuando hablamos de riesgo? ¿De quiénes es el riesgo?

En principio se supone que hablamos del paciente, en este caso de Mariana. Entonces, ¿cuál es el riesgo que Mariana corre?

Pensemos en Mariana. De su madre sabemos que murió pero no sabemos con certeza a qué se debió su muerte. Hay varias versiones acerca de la causa: “*porque estuvo internada, y antes de eso se había caído del colectivo*” (según Lucía); porque “*cayó la cabeza sobre el cordón y Lucía se cayó sobre ella*” (versión de Mariana) “*por causa desconocida*” (escriben desde el Hogar) y finalmente que murió porque el papá “*la mató a golpes*” (cuentan Lucía y Mariana en una entrevista con la terapeuta de Lucía). Padre que por otra parte es alcohólico, que se acostaba con sus hijas, y que violó a su hija mayor que tiene un retraso mental.

Mariana que a los once años fue llevada a un hogar y pasó a otro lugar porque dijeron que las posibilidades estaban “*agotadas*”, que fue suspendida de la escuela de recuperación por su comportamiento; Mariana que varias veces se fuga del hogar y en una de ellas, cuando supone que no la van a cuidar más, la encuentra la policía y detectan que finalmente fue violada, como le pasó a su hermana.

¿Cómo será el vínculo con su hermana? ¿Será que quizá sea más fácil ser retrasada? ¿Retrasada y violada? ¿Será que si se es retrasada quizá no la echen por mal comportamiento? ¿Será que existe la culpa de no haber sido supuestamente violada, por su padre de la misma manera que su hermana? ¿Será que sobrevivió a las infinitas violencias y maltratos? ¿Cómo se sobrevive con tanta vejación y cuáles son los riesgos que se corren?

Por otra parte, ¿cuáles son los riesgos de quienes la tratan? Porque creo que es insoslayable tener en cuenta los riesgos que corren los terapeutas. Debemos tener en cuenta que en estos casos, que son muchos, demasiados,

* Psicóloga Psicoanalista. Coordinadora Académica y Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).

los terapeutas también corremos riesgos. La frustración, la desesperanza, el no saber qué más hacer, el deseo de poder hacer algo y al mismo tiempo el alivio cuando no viene y la culpa por desear también que no venga más. Trabajar con historias como las de Mariana nos compromete a hacernos cargo de sentir las violencias ejercidas sobre ella, de contener el infinito desamparo al que fue sometida y al mismo tiempo intentar en algunos momentos hacer algo; como plantea Agustina: qué cosas le pueden interesar, como cuando aparece la cocina. O en otros momentos poner palabras a ese sentir, como para, como solemos decir, que algo de la pura cantidad intramitable, pueda ser cualificada. Es una -más que ardua- tarea que sin duda nos deja marcas.

Quizá debamos asumir que el riesgo es compartido tanto desde el punto de vista del profesional como del paciente. Si bien los riesgos son distintos: a los analistas desde luego nos viene bien acotar nuestros narcisismos, enterarnos que muchas veces no podemos, buscar ayuda, generar recursos, supervisar, pensar entre todos como intentamos hacer hoy. A pesar de todo esto, a veces algo se nos muere en el camino.

Todo esto sin dejar de lado a los otros profesionales que se ocupan, en la institución, de Mariana y de tantos otros. ¿Qué pasa con las y los cuidadores, enfermeras, acompañantes terapéuticos, psiquiatras, profesionales que se ocupan de actividades recreativas, quienes preparan la comida?

Sabemos que, en general, en las instituciones como en la que se encuentra Mariana existe poco cuidado con las personas que trabajan en ella. Sabemos que muchas veces no tienen una capacitación o una contención suficientes, y también conocemos el desgaste y el acostumbamiento, por llamarlo de algún modo, que ocurre con las diferentes personas que trabajan en esas instituciones. Es cierto que también ocurre que excepcionalmente surgen algunas personas que por algún motivo se salen de estas características. Todo esto hace que el contexto que rodea al paciente genere esta sensación de encierro de la que habla Mariana; aun cuando sepamos que gran parte de este encierro alude a las condiciones en que vivió Mariana en los tiempos primeros de su vida.

En este sentido, podemos tomar en cuenta el esfuerzo de su terapeuta para que Mariana pueda salir; cuando va a hacer compras por ejemplo, o cuando puede pasear por el jardín del hospital cuando es internada, con su acompañante terapéutica. Algo de lo tóxico se aligera.

Volviendo a ciertas cuestiones específicas en la problemática de Mariana parecería que ella apela a algo imposible, apela a que alguien sea incondicional, como debería haber ocurrido en los momentos iniciales, apela a que alguien cubra y se haga cargo de esos agujeros primarios.

Cuando comprueba que esto no ocurre aparece el reclamo, la convicción de que todo se repite. No les importo, me echan, o se van.

Sin embargo... la terapeuta rescata momentos de sorpresa... por ejemplo cuando en una de las jugadas Mariana se demora en elegir una carta.

- *Ahora me vas a tener que esperar vos, refiere.*

- *Sí, es cierto. Otras veces me esperarás vos. Venís acá en colectivo, viajás, y después llegás y esperarás mientras atiendo a Sabrina.*

Mariana se muestra sorprendida y su expresión deja de estar rígida como cuando está enojada.

La terapeuta le dice algo que la sorprende, es escuchada. Podemos pensar que la palabra que describe una situación se revela como la posibilitadora de conexión con estados propios, como si alguien pudiera entender parte de lo que le pasa y eso cambia su estado de ánimo.

A ella no la van a agarrar confiando... pero a veces se sorprende cuando otro establece una sintonía y rescata un sentir posible. No obstante, suele persistir en sus actitudes desafiantes, agresivas hacia sí y hacia los otros, denunciando permanentemente que ella está allí, con su enojo, que reaccionen, que hagan algo. La terapeuta la describe como robusta, si bien aclara que quizá se deba a un trastorno metabólico por la medicación, con la mirada baja, características masculinas, con expresión de enojo; podríamos decir como un toro listo para saltar apenas se agite una tela roja, apenas se la provoque... y podríamos agregar que sabemos, en ese caso, el destino del toro. Esos son los riesgos que corre Mariana, (cuando hace otras cosas, como hacerse internar para ayudar a su amiga se repite la injusticia: su amiga es dada de alta y ella sigue internada).

Está mejor cuando puede realmente hacer algo por sí misma y no actuar. Salir del encierro de una manera que no sea la descarga directa, el insulto, la violencia, que no solo no le sirve sino que aumenta la toxicidad y se le vuelve en contra; poder por momentos identificarse con alguien que puede

salir de un círculo cerrado, cuando puede hacer las compras, cocinar algo y cuando la terapeuta aparece y está.

Para la terapeuta significa estar siempre atenta a estos mínimos efectos, que permitan seguir alentándola a intentar. Pequeños movimientos que siempre están en riesgo de desbaratarse y hay que volver a armar. En realidad se trata de sostener lo vital, de no declararse vencida y dejarse morir ya que esto es lo verdaderamente necesario en el vínculo transfereencial con Mariana. Así como lo señala Winnicott en el fragmento que nos trae su terapeuta. Otro elemento importante en el tratamiento es la decisión de Agustina de decirle que ella decida cuando quiera verla y que ella la va a estar esperando. Es una manera de ubicarla en un lugar de sujeto, no es que está obligada a ir a verla, sino que la propuesta implica la posibilidad de que surja su propio deseo, atravesando todos los vaivenes que esto implica.

Mariana dice que desde chiquita está molesta, y que no sabe, o que de eso no va a hablar, que ella ahí no va a contar nada. En verdad no es que no quiera sino, que no puede. Hay un fragmento de memoria incualificable para el propio aparato, así como sus efectos tóxicos; en este caso violencia, maltrato, formas de aturdimiento que eviten el surgimiento de un dolor insoportable. Quizá como un cuchillo caliente que quema la piel y la carne. Como si desde el punto de vista de sus defensas pudiéramos pensar en una combinatoria entre desmentida y desestimación. En el caso de la desestimación, como plantea Freud en su artículo sobre fetichismo, se realiza un acto desatributivo de la percepción, un no ha lugar. La desestimación elimina aquella parte de la percepción de lo nuevo o su recuerdo sobre la que cae la defensa. Al mismo tiempo un fragmento de realidad generado por el psiquismo es expulsado, así como una parte del propio yo se pierde en él. El yo se refugia así en una voluptuosidad, es decir en un exceso pulsional sin freno, y una lógica previa. Lo desestimado es inaccesible a la conciencia. En Mariana esta defensa no sólo tiene que ver con ella sino que está asociada a la imposibilidad de saber acerca de sus propios orígenes, de historizar. Los pocos fragmentos que podemos conocer de su historia no nos permiten saber de la historia de sus padres, de los padres de sus padres, de otros familiares, de amigos, de vecinos. Sólo sabemos de los hechos traumáticos, como si solo eso hubiera existido en su vida. Salvo un hermano al que ambas hermanas le guardan afecto pero que no aparece en ningún momento. Sabemos de su historia en el hogar primero, de donde fue expulsada, y en el siguiente de donde está a punto de serlo.

En la desmentida se tiene noticia de lo que se trata, no hay olvido, se oculta por displacer o por vergüenza. En Mariana ambos afectos están presentes.

En el último párrafo la terapeuta nos cuenta de su último encuentro con Mariana. Allí podemos detectar los movimientos afectivos que se han podido producir en ella. Lloro en presencia de Agustina expresando la pena por lo que ella considera una situación injusta en lugar de agredir o de tener actitudes violentas. Puede estar dolida, decirlo y llorar por eso. Es una pena sentible y expresable porque tiene enfrente a alguien que puede ser un interlocutor válido, alguien que escucha y con quien puede sentirse sentida. Reclama porque siempre se van pero no parece tener el mismo tono que otros momentos. Y sí, se lastima mostrando el desgarramiento que significa su alejamiento.

Es preocupante imaginar los efectos que pueden producirse en ella cuando sepa que no va a ser admitida nuevamente en el hogar. No sabemos tampoco si a pesar ello su terapeuta puede continuar viéndola.

Creo que estamos obligados a replantear el concepto de que los pacientes como Mariana, deben cumplir con ciertas reglas para estar sanos o adaptados. Más bien debemos preguntarnos cuál es el lugar del paciente, su lugar como sujeto, sujeto de deseo. Verificamos una vez más, *“la ineficacia de los dispositivos de encierro, que aseguran el control y supuestamente disminuyen la peligrosidad.”*¹

Las instituciones en general, intentan *“reducir el riesgo al mínimo, entendiendo el riesgo como alteración del orden de las cosas. En ese sentido imposibilita la emergencia de posiciones y cuerpos subjetivados.”*²

Si las instituciones reflejan en gran medida a la sociedad, podemos pensar que *“la sociedad que expulsa e intenta abolir su parte oscura, su parte maldita, se transforma en una sociedad perversa”*.³

¹ Tollo, Miguel. Ponencia en Debates actuales sobre las adolescencias I Coloquio Internacional “Culturas adolescentes: subjetividades y contextos” (2013). En prensa.

² Idem. Ant.

³ Idem. Ant.

Quiero rescatar algo que su terapeuta registra cuando la visita en la internación: *"Para mi sorpresa, cuando la visito esta primera vez, pienso en que hay algo del vínculo que permaneció más allá del tiempo"...*

A mi entender si eso fue logrado, caben mejores posibilidades para Mariana.

Primera versión: 15/08/2013

Aprobado: 05/04/2014

Bibliografía

Freud, Sigmund: (1950 [1987]) *Los orígenes del Psicoanálisis. Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu, Vol. I. 1982.

Hasson, Alicia: Maestría en problemas y patologías del desvalimiento. UCES. Clases dictadas en el seminario Teoría I (2000-2014).

Maldavsky, David: (1994) *Pesadillas en vigilia*. Buenos Aires. Amorrortu.

Tollo, Miguel. "Subjetividad en los bordes: intervenciones con adolescentes en riesgo". Ponencia en "Debates actuales sobre las adolescencias. I Coloquio Internacional: 'Culturas adolescentes: subjetividades y contextos'". Buenos Aires, 2 y 3 de noviembre del 2013. En prensa.

Resumen

En el comentario sobre este caso se toman en cuenta diversas variables; los riesgos de la paciente, en relación a sus experiencias tempranas y a su estancia en varios hogares que de algún modo reproducen el desvalimiento temprano; los riesgos para la terapeuta en relación a los efectos transferenciales y también las características de las personas que ocupan diversos lugares en la Institución. Asimismo, se señalan algunas cuestiones de orden social que van en detrimento de las posibilidades de generar espacios apropiados, cuidado por el personal que trabaja en estas instituciones que permitan abordar con mayor eficacia las problemáticas de los padecientes.

Palabras clave: adolescentes en riesgo; desvalimiento; instituciones; terapeutas.

Summary

The commentary on this case are taken into account various variables, the risk of the patient, in relation to their early experiences and stay in various

“homes” that somehow reproduce the early helplessness; therapist risks regarding the effects transference and also the characteristics of the people who occupy different places in the institution. It also identifies some social issues that are detrimental to the chances of generating appropriate spaces, care for the staff working in these institutions to more effectively address the problems of the patients

Key words: adolescents at risk; helplessness; institutions; therapists.

Résumé

Le commentaire sur cette affaire sont pris en compte différentes variables, le risque du patient, par rapport à leurs premières expériences et de rester dans diverses «maisons» qui en quelque sorte reproduire le début de l'impuissance, les risques du thérapeute concernant les effets transfert et aussi les caractéristiques des personnes qui occupent des endroits différents dans l'institution. Il identifie également certaines questions sociales qui nuisent aux chances de générer des espaces appropriés, des soins pour le personnel travaillant dans ces institutions de répondre plus efficacement aux problèmes des patients.

Mots clés: adolescents à risque; l'impuissance; institutions; thérapeutes.

Alicia Hasson

ahasson@telecentro.com.ar