

Amanda. Fragmento de un caso clínico construido a partir de un tratamiento realizado en el SAPPA

Octavio Carrasco²¹

Resumen

El trabajo que se propone presentar aborda la construcción de un caso clínico realizada a partir de un tratamiento realizado en el SAPPA el año 2013 por la docente Nora Burghi y registrado por la estudiante Catherine Betancor, en el marco de la atención brindada en ese tiempo por el equipo de Atención de Niños y Adolescentes del Servicio. El autor era parte de ese equipo, y tuvo acceso al material en su calidad de docente integrante del equipo mencionado. Junto a lo anterior, el autor incluyó esta construcción de caso clínico en su tesis de maestría en Psicología Clínica, la cual fue defendida públicamente en setiembre de 2016, obteniendo el autor el grado de Magister. Este caso nos interesa su presentación en el marco de la Jornadas del SAPPA porque da cuenta del alto nivel de compromiso clínico del servicio, al tiempo que permite un acercamiento directo a los conflictos psíquicos que enfrenta una adolescente en la asunción de su sexualidad y en la construcción de su identidad femenina. Drama deseante que nos permite comprender en el conflicto de un sujeto algunas determinantes subjetivas de nuestro tiempo, y su generalización posible a otras situaciones actuales en los cuales se conjuga la problemática de la asunción de la identidad femenina de una adolescente.

Palabras clave: *construcción, caso clínico.*

²¹ Asistente del Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UR. Programa Psicoanálisis en la Universidad. Magister en Psicología Clínica (UR). Miembro de la Escuela Freudiana de Montevideo. Correo electrónico: octaviocarrasco@psico.edu.uy

El Servicio universitario de atención psicoterapéutica y el dispositivo de atención

El caso que nos proponemos desarrollar en este capítulo corresponde a un tratamiento realizado en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (SAPPA), Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología de la Udelar. En este Convenio se brinda asistencia a funcionarios del Ministerio de Salud y a sus familiares desde el año 2000 hasta la fecha. La paciente que llamamos Amanda fue atendida por la psicoterapeuta Prof. Agda. Nora Burghi, y el registro del tratamiento fue realizado por la estudiante (actualmente psicóloga) Catherine Betancor, quien participó de las entrevistas clínicas con la aprobación de la paciente. Siendo el SAPPA una unidad clínica de la Facultad de Psicología también tiene dentro de sus objetivos fundamentales la docencia y la investigación en el campo de la Psicología Clínica, por ello a los pacientes que son atendidos se les solicita su colaboración con las tareas científicas propias de un servicio de esta naturaleza, la que se explicita mediante un consentimiento informado y firmado por todos los pacientes, donde este autoriza el uso académico de los contenidos de su tratamiento, siendo la contraparte obligada a mantener la confidencialidad de la identidad de los pacientes y la omisión de los datos que permitan identificar al paciente cuando se expone el caso clínico, ya sea en un ateneo o en una investigación como la presente tesis, o similares instancias de comunicaciones del saber extraído de la experiencia clínica que este servicio produce.

La otra condición —nunca obligatoria— que se le pide a algunos pacientes, es la presencia de un estudiante en las entrevistas en calidad de observador participante. Los estudiantes realizan un año de práctica pasando por los distintos equipos de atención (niños y adolescentes, adultos y familia y pareja); la observación participante en algunos tratamientos consiste fundamentalmente en la elaboración del registro de las entrevistas, y según las características del estudiante, de la naturaleza del tratamiento en curso y de la posición del docente, la participación del estudiante es más o menos activa —más allá del registro—. El conocimiento que tenemos del SAPPA y de este tratamiento en particular es debido a que integré el equipo de Atención de Niños y Adolescentes del SAPPA como docente durante los años 2011 hasta el 2014, cumpliendo tareas de supervisión junto a la profesora Burghi y otros docentes, atención de pacientes e inclusión de estudiantes en varias observaciones participantes de tratamientos que conduje. En la tarea de supervisión clínica, donde trabajamos en grupos

conformados por estudiantes haciendo su práctica, egresados realizando su pasantía en clínica, y docentes, es que tomamos contacto con el material de la paciente que ahora presentamos. Por lo tanto, mi conocimiento es indirecto, y anterior al relato escrito, del cual me impactó el testimonio que escuché a través de la presentación de la paciente en el grupo de supervisión. Luego, con el registro de las sesiones se fue constituyendo el interés que hizo proyectar este tratamiento como un posible caso a incluir en mi tesis.

Cabe destacar lo que se puede considerar como atípico a lo que desde el análisis llamamos una cura tipo, ya que el dispositivo propuesto para algunos tratamientos se conforma no sólo con un terapeuta y el o los consultantes, como es lo típico de la consulta clínica. Sin duda no es igual un diálogo analítico llevado entre dos que entre tres, sin embargo, lo que consideramos determinante para que la profundidad y adhesión a un tratamiento sea posible, está dado fundamentalmente por la aceptación del paciente a esta modalidad de tratamiento, junto con las actitudes y aptitudes clínicas del estudiante para hacer de su tarea un facilitador del tratamiento, y de la habilitación del docente en el momento de incluir al estudiante en el proceso que se inicia, junto con la incitación a pensar la situación clínica y su ubicación dentro del discurso que se despliega en cada tratamiento. Este dispositivo es ciertamente una suerte de compromiso entre las funciones de atención a los usuarios del servicio y las tareas de formación de los estudiantes que optan por la iniciación en psicoterapia, y es uno de los modos que el SAPPA ha establecido para cumplir con ambos objetivos. De los cuatro años que participé en este servicio puedo dar testimonio de la eficacia de este dispositivo, tanto en lo referido a la participación de un estudiante en calidad de observador participante, la que, por lo general, no fue un obstáculo para el buen curso de las entrevistas, siendo el caso que vamos a presentar una confirmación destacada de una excelente inclusión de la estudiante en el dispositivo de las entrevistas clínicas, tanto por la muy buena calidad del registro, como por el grado de compromiso y sobre todo por la actitud clínica que demostró en las intervenciones a que fue habilitada. De la docente Nora Burghi, no tenemos más que un gran agradecimiento por la generosidad de sus enseñanzas y por su rápida sintonía entre el tratamiento que ella condujo y los intereses de mi tesis en los tiempos de su diseño. Su formación como analista con un vasto recorrido clínico y teórico es una vez más confirmado en este tratamiento, como es evidente para todos los que tuvimos el privilegio de trabajar junto a ella.

Nos resta señalar que la modalidad del dispositivo facilita la elaboración del registro de las entrevistas no por una supuesta pretensión de objetividad, sino por la riqueza de lecturas que de ello surgen en el trabajo de supervisión grupal. En efecto, al leer semanalmente el registro que presenta cada estudiante observador participante, los que no estuvimos en las entrevistas somos testigos de una puesta en acto de las letras de una serie de entrevistas, donde la escucha de cada uno de los participantes los lugares y miradas se van complementando para ubicar los problemas específicos de cada uno de los sujetos que consultan, y de los saberes que se van produciendo en los estudiantes que por primera vez se acercan al sufrimiento psíquico desde el lugar de clínicos. Aprendizaje que puede marcar un inicio sobre todo en el arduo trabajo de despojarse de la suma de los prejuicios sobre el otro, o sobre supuestas certezas sobre lo que hay que hacer con el otro que sufre, sobre todo en aquellas situaciones muy similares a las que son parte de la experiencia propia del sufrimiento. O dicho de otro modo, hay situaciones clínicas que lo espectacular de los síntomas hacen que la distancia subjetiva con el consultante haga creer que lo traumático es de un orden extraordinario, donde el que observa —por ejemplo el estudiante— puede alejarse, des-implicarse, de la situación clínica. Por el contrario, consultas que abordan de modo dramático y con mucho sufrimiento, situaciones que son cotidianas y más próximas a las experiencias de la vida común, no dejan ese margen para el extrañamiento, pero sí para la sorpresa de qué hace cada uno con lo que aparece escenificado en el conflicto de la paciente y su demanda de atención.

Cuando un sujeto se cuestiona sobre su deseo de amar, más que por la catástrofe que puede ser su vida, ineludiblemente toca a los otros que la escuchan en lo atinente a las certezas o enigmas sobre la misma pregunta. La tentación más evidente es tender a contestar la pregunta del otro con las propias certezas; ahí está el desvío de suponer que la conducción de una cura es la suma de las convicciones o experiencias acuñadas por el super-yo del terapeuta. Por el contrario, reconocer la amplitud y propiedad de la pregunta de un sujeto en un tipo de sufrimiento sobre uno de los enigmas más antiguos y comunes, pero no por ello menos vigentes, permite preparar el terreno posible para que el propio sujeto elabore sus respuestas posibles, aunque la pregunta se trate de un amor imposible.

El caso Amanda

Es una joven de 16 años, preocupada por la mirada que los otros ejercen sobre ella. Unos la admiran y otros la odian. Ella sabe que es deseada como joven mujer, pero ese mismo atributo la hace merecedora del insulto más antiguo del desprecio hacia una mujer sexual. Durante las primeras diez consultas, que recortamos para la construcción del caso que presentamos, fue desplegándose esta preocupación

Pero su motivo de consulta solo refleja a medias esa preocupación que se establecerá como su pregunta en el correr de las primeras entrevistas.

Vive con su madre y su hermanito de seis años desde hace menos de un mes. Antes vivían en la casa de la abuela materna desde los catorce años de Amanda, luego de la separación de su madre de la anterior pareja. De la casa de la abuela se tuvieron que ir con premura a consecuencia de una violenta pelea entre la madre y el tío —que había vuelto a la casa materna unos meses antes—, en la que este llegó a golpear a la madre de Amanda. Antes de que este tío se fuera a vivir con ellas, describe que la vida en la casa de su abuela era pacífica, y sólo se veía alterada por los problemas de depresión de su madre.

En el pedido de atención urgente, solicitada por la madre, especifica que está muy preocupada porque una amiga —que tiene buen vínculo con Amanda— le advirtió que su hija se quería suicidar. En la consulta la joven desmiente que ella haya dicho tal cosa, pero reconoce que está muy angustiada, sobre todo después de confirmar que no estaba embarazada como ella creía. Dos semanas antes de iniciar sus consultas en el SAPP, había estado convencida de estar embarazada. Idea que la tenía contenta, aunque levemente preocupada por cómo harían con su novio para criar al hijo por ella esperado. Cuando se enteró de que no estaba embarazada la decepción fue grande, sobre todo por la respuesta de su abuela materna, quien le dijo que dios le estaba dando otra oportunidad para que ella hiciera de su vida otra cosa que tener que ser madre tan joven. Decepción porque esperaba en su abuela apoyo, compañía y aprobación, ya que el embarazo se lo figuraba como un cambio radical de estado y situación, sobre todo porque le posibilitaría incluirse como madre en el vínculo familiar que ella define como el más fuerte de su familia: el lazo entre su abuela, su madre y ella. El novio, si bien la acompañó, luego de saber de la ausencia del supuesto embarazo terminó con la relación.

Junto con el embarazo anhelado, pero no realizado, otra circunstancia inmediata es referida por ella como motivo de angustia: la situación de su madre, quien hace unos meses había intentado efectivamente suicidarse mediante la ingesta de medicamentos, requiriendo de parte de Amanda el auxilio en esa situación límite. El motivo de este intento de autoeliminación fue debido a que la pareja con quien estaba la madre la dejó por una compañera de trabajo de ambos. Y en el tiempo de la consulta, la madre, en tratamiento psicoterapéutico y psiquiátrico, continúa con una depresión que obliga a Amanda a hacerse cargo de su hermanito y de las tareas de la casa.

El tercer motivo que expresa en la primera entrevista como razón de su angustia, es la distancia actual con su padre de crianza, o del corazón como lo llama su madre. El padre biológico de Amanda es desconocido para ella, siendo el hombre que ella reconoce como su padre quien fue la pareja de la madre desde sus tres hasta los catorce años. Luego de separarse, tanto Amanda como su hermano menor de seis años, siguieron viendo regularmente a esa ex pareja de su madre, aunque ambos no eran hijos biológicos de él. Un año antes del inicio del tratamiento surgió un conflicto entre Amanda y su padre, motivado por la nueva pareja de él. El padre estaba juntando dinero para comprarles —a los dos hijos— una computadora, hasta que verificó un faltante de dinero, y la pareja le señaló que Amanda andaba con dinero por esos mismos días que reconoció el faltante. Amanda fue acusada por el padre, acusación que ella negó y por el contrario le reprochó que si le creía a la nueva novia que recién conocía, y no le tenía confianza a ella que fue criada por él desde los tres años. Esta diferencia implicó que hasta la fecha de la consulta no tuviera más vínculo con su padre, quien seguía visitando regularmente a su hermano menor y llevándolo a su casa. La casa del padre es muy valorada por Amanda porque allí él tiene y dirige una escuela de música y baile, extrañando no poder ir más ahí por culpa de la manipulación de la actual novia de su padre, llegando a expresar su temor de que esa mujer quede embarazada, ya que está convencida de que él no los va a querer más, a su hermano y a ella, cuando tenga un hijo biológico. Este motivo, aunque es el más alejado en el tiempo, es el que destaca con mayor monto de angustia en el momento de consultar.

Más allá de los motivos de consulta, destaca un síntoma que la acompaña desde que tiene uso de razón, es una extrema vergüenza cuando tiene que entrar en un grupo donde se va a encontrar con desconocidos. Tal situación, recuerda, le pasaba el primer día de clases en la escuela, y en el liceo donde si no la acompañaba su madre o su abuela

ella no entraba. Pero también le ha ocurrido que con motivo de su cumpleaños de quince el «pánico», como lo llama su madre, la atacó junto con vómitos y angustia de que «todos la iban a mirar»; tal temor a ser mirada la llevó a vestirse en su celebración con una tenida casual y no de fiesta de quince. Otra circunstancia similar le ocurrió durante las primeras entrevistas, al ser invitada al cumpleaños de quince de la hermana de su nuevo novio, donde nuevamente el pánico de no conocer a todos los que iban a estar y los vómitos le impidieron asistir a la fiesta.

Sin embargo, tal síntoma se contrasta con la actividad principal que practica y aprende desde los ocho años: el baile. Su sueño es llegar a ser bailarina profesional, a ser profesora de baile. En el momento de consultar asiste a una prestigiosa academia de baile, y desde niña participó en presentaciones de elencos de baile en espectáculos públicos, tanto en lugares abiertos como en teatros, siendo estos últimos los de su preferencia. Reconoce que siempre se pone nerviosa, pero no al límite del pánico. Lo que enfáticamente sí rechaza es bailar en el carnaval, en el desfile de Llamadas, porque «ahí bailás en la calle y todo el mundo te mira, puede pasar cualquier cosa, te dicen de todo y me da vergüenza». Su madre, que sí baila en carnaval, la incita a que desfile en las Llamadas, y le confiesa que ella también siente un poco de vergüenza por ser mirada por todos, pero que las ganas de bailar pueden más que la vergüenza.

Ella sostiene, en las primeras entrevistas, que «tiene que poder con todo»: con el trabajo de animadora de cumpleaños en el que hace más de un año se emplea los fines de semana, con el baile —que va tres veces por semana—, cuidar a su hermanito, ayudar con las tareas de la casa —sobre todo ahora que viven solas—, hacer el liceo —donde cursa por segunda vez tercer año—, sostener a la madre en su depresión, «tener un novio», recomponer el vínculo con su padre —e impedir que tenga un hijo con su nueva pareja—, y, hasta hace poco, con tener un hijo.

Por el hilo del síntoma del pánico y la vergüenza ante la mirada de los desconocidos, las entrevistas permitieron anudar una serie de determinaciones que unen la mirada y el juicio que ha caído sobre ella. El primer juicio que destacamos es el que enuncia el tío materno con el que su madre se peleó. Ese tío es descrito por Amanda como un ser abyecto, mantenido por la abuela, e incapaz de sostenerse económicamente por sí solo pese a contar ya con más de treinta años. Ese hombre la insultaba en repetidas ocasiones diciendo que era una «putita». No era el único que la insultaba con ese juicio, también las vecinas del anterior barrio de residencia, donde las chicas de su edad le decían lo mis-

mo, por envidia, ya que los varones siempre la miraban y le decían cosas sobre su belleza y atractivo. La otra persona que la insultaba moralmente era la madre del anterior novio –del cual creyó estar embarazada–, escribiéndole en Facebook «atorranta, buscáte otro para tener un hijo». Mirada de los hombres que la ubican como objeto de deseo fálico, pero también reconocimiento de ese lugar de objeto por parte de otras mujeres, que la sancionan como rival de moral dudosa.

Cuestionándose ese atravesamiento de las miradas y de los juicios sobre su condición de joven deseada y agredida por ello, es que en la sexta entrevista asiste a la consulta sin maquillaje, sin los claritos del pelo y de ánimo apagado. En la sesión anterior había llevado unas cartas que escribió para su anterior novio, el cuasi-padre del embarazo que no fue, y ahí escribió: «Quiero un hombre que me vea sin maquillaje y el pelo despeinado y me diga: te ves hermosa». En este recorte de su carta al novio perdido, y en la inmediata posición desarreglada en la consulta siguiente, es que leemos el núcleo de su demanda, o dicho de otro modo, la enunciación de su pregunta. ¿Es posible que un hombre la reconozca como hermosa sin la máscara de la seducción que ella sostiene? ¿Es posible ser reconocida y deseada sin la producción de la belleza que ella actúa? ¿Puede ella ser «natural» para que un hombre la reconozca como «hermosa»?

Este anhelo de un hombre que la reconozca hermosa por su ser, es una afirmación que invertida nos presenta su pregunta sobre el lugar y destino de su ser-mujer en el juego del deseo sexual y su relación con el amor; es la pregunta que surcará luego un posible tratamiento.

Intervenciones del Equipo de Pareja, Familia y Grupos del SAPPa

Lisandro Vales²²

Resumen

Se presentan las características del equipo de Pareja, Familia y Grupos del Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencia (SAPPa), en el marco del convenio con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)/Ministerio de Salud Pública (MSP) – Facultad de Psicología/UdelaR, desde las dos grandes áreas de prestaciones que realiza: Abordajes grupales e institucionales y Clínica de Pareja y Familia, desarrollándose nociones y conceptos de cada uno de ellos. En los abordajes grupales e institucionales se describen los dispositivos de intervención y los aportes que el SAPPa ha realizado desde ellos, trabajando luego con conceptos y nociones sobre grupo y dispositivo (Kaës, 1997), grupo básico y de trabajo (Bion, 1962) y la noción del grupo como productor de subjetividad, teniendo en cuenta las vicisitudes de la dinámica grupal (transferencia, soporte identificatorios y proyectivos, acontecimientos, resonancias fantasmáticas, entre otros) y el trabajo interpretativo y de intervenciones que se realicen en él (Bion, 1962; Busto, 2002; Kaës, 1997). En cuanto a la Clínica de Pareja y Familia, se trabajan diferentes nociones de vínculo: relación entre yoos (Berenstein y Puget, 1997), determinado por situaciones de presencia (Berenstein, 2004), llegando a la postura de Tortorelli (2005) sobre el vínculo. Se finaliza con una pequeña viñeta clínica de una primera entrevista familiar, articulando algunos conceptos y planteando posibles interrogantes a seguir.

Palabras clave: psicoanálisis vincular, clínica de pareja y familia, psicoterapia en grupo.

²² Asistente del Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Facultad de Psicología, UR. Encargado del Equipo de Pareja, Familia y Grupos del SAPPa. Magister en Psiconeuroinmunoendocrinología (Universidad Favaloro – Buenos Aires) y Doctor en Psicología (Universidad Maimónides – Buenos Aires).

