

Teruzzi, Milagros

**Vínculos y dispositivo grupal:
adolescentes en situación de
internación en un contexto de
crisis socio-sanitaria, en una
clínica privada monovalente
de la ciudad de Córdoba.
Contexto clínico**

**Tesis para la obtención del título de
grado de Licenciada en Psicología**

Director: Ghisiglieri, Francisco

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA**
Universidad Jesuita

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

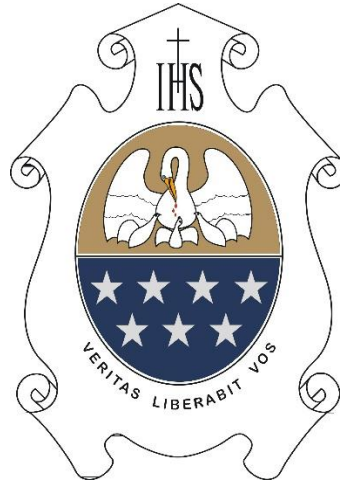
“Vínculos y dispositivo grupal. Adolescentes en situación de internación en un contexto de crisis socio-sanitaria, en una clínica privada monovalente de la ciudad de Córdoba”

Milagros Teruzzi

2023

“Vínculos y dispositivo grupal. Adolescentes en situación de internación en un contexto de crisis socio-sanitaria, en una clínica privada monovalente de la ciudad de Córdoba”

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Sistematización de Prácticas

Contexto Clínico

“Vínculos y dispositivo grupal. Adolescentes en situación de internación en un contexto de crisis socio-sanitaria, en una clínica privada monovalente de la ciudad de Córdoba”

Autora: Teruzzi Milagros

Director: Dr. Francisco Ghisiglieri

Codirectora: Lic. Sofía González

Córdoba, Argentina

2023

Agradecimientos

*A mi familia, los motores de mi vida, que me acompañan y motivan desde el principio.
Mis mayores referentes y los pilares de lo que soy como persona.*

*A mis amigas de toda la vida, por su amor y apoyo incondicional. Personitas vitamina,
fundamentales para cumplir mis sueños. A mis amigas de la universidad, por celebrar
conmigo mis logros, por su contención y alegría. Quienes hicieron del tránsito por la
facultad una experiencia placentera e inolvidable.*

*A la Universidad Católica de Córdoba, a cada docente que me ha transmitido su
vocación por esta profesión. A quienes admiro y estaré siempre agradecida por ayudar
a construirme como profesional. En especial, a el Lic. Francisco Ghisiglieri y la Lic.
Sofía González, por su acompañamiento de cada detalle en este Trabajo Integrador
Final. Gracias por su guía y dedicación.*

*A la Clínica Saint Michel, por recibirme y brindarme su espacio de aprendizaje. A cada
profesional, que de manera desinteresada ha dedicado su tiempo en formarme.
Especialmente a la Lic. Patricia Decara y Jaime Mansilla. Gracias por enseñarme la
gran labor que desde la psicología se puede desempeñar en esta época tan desafiante.*

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE SIGLAS.....	6
1.INTRODUCCIÓN.....	7
2.CONTEXTO DE PRÁCTICA.....	9
3.CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	15
4.EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....	23
5.OBJETIVOS.....	25
6.PERSPECTIVA TEÓRICA.....	27
6.1 Perspectiva vincular.....	28
6.2 Contexto de crisis socio-sanitaria.....	31
6.3 Adolescencias actuales.....	35
6.4 Dispositivo grupal: Una mirada desde la lógica borromeica.....	38
6.5 Grupo de reflexión: Crisis y apuntalamiento en la vincularidad.....	40
6.6 Fenómenos inconscientes grupales.....	43
6.7 Intervenciones del coordinador.....	47
7.MODALIDAD DE TRABAJO.....	52
8.ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA.....	58
8.1 Recuperación del proceso vivido.....	59
8.2 Análisis de la experiencia	80
8.2.1 Macro contexto de los adolescentes de la práctica clínica en Saint Michel.....	80
8.2.2 Crisis socio-sanitaria: Conmoción vincular en los adolescentes...87	
8.2.3 Modalidades de subjetivación adolescente actual.....	90
8.2.4 Grupo de reflexión en tiempos de crisis.....	96
8.2.5 Modalidades vinculares regresivas.....	100
8.2.6 Intervenciones del coordinador: Escenas del Uno.....	107
8.2.7 Intervenciones del coordinador: Trama grupal y trazo singular...112	
9.CONCLUSIONES.....	124
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128

ÍNDICE DE SIGLAS

PPS: Práctica profesional supervisada

OMS: Organización Mundial de la Salud

ASPO: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

F (c): Función del coordinador

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a partir de las actividades realizadas en el marco de la cátedra Práctica Profesional Supervisada, de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Córdoba, lo cual se constituye como requisito para la finalización de la carrera. Este escrito retoma, desde el contexto clínico, la sistematización de la experiencia de práctica realizada en la clínica privada monovalente Saint Michel, Córdoba, Argentina, en los meses de abril a octubre del año 2022. La experiencia de práctica se llevó a cabo de manera presencial, en el marco del protocolo sanitario de actuación para la prevención y el control del COVID-19.

Para llevar a cabo la sistematización fue necesario describir diferentes apartados que se van desarrollando a lo largo del trabajo. En primer lugar, se presenta el *contexto de práctica*, que apunta a caracterizar la psicología clínica y conocer su marco legal en Argentina. En un segundo momento, *el contexto institucional*, tiene como finalidad enmarcar la experiencia a partir de una presentación de la institución y la descripción de sus servicios, junto con su funcionamiento en la situación actual. En tercera instancia, se presenta el *eje de sistematización*, siendo su función la de hilo conductor de este trabajo. El eje delimitado es el siguiente: *Vínculos y dispositivo grupal. Adolescentes en situación de internación en un contexto de crisis socio-sanitaria, en una clínica privada monovalente de la ciudad de Córdoba*. El trabajo continúa con los *objetivos*, tanto el general como los específicos, que se pretenden alcanzar.

Posteriormente, se desarrolla la *perspectiva conceptual*, con la intención de definir los conceptos centrales que resulten fundamentales comprender en relación a la temática abordada. En la siguiente instancia, se explica *la modalidad de trabajo*, detallando la población, herramientas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos y aspectos éticos. La metodología que se asume es la sistematización ya que permite la reconstrucción y reordenamiento de los datos obtenidos a lo largo de la experiencia, dando lugar a la interpretación crítica y conceptual de los mismos (Jara Holliday, 2011).

Finalmente, el apartado *análisis y síntesis de la experiencia*, compuesto por *la recuperación del proceso vivido*, describe lo transitado durante el período de prácticas desde un registro continuo de todo lo vivenciado en los encuentros y actividades realizadas. Este proceso da lugar al *análisis de la experiencia*, el cual propone una interpretación crítica del proceso, retomando el eje y sus objetivos. Por último, las *conclusiones* a las que se ha llegado luego de este proceso.

2. CONTEXTO DE PRÁCTICA

2.1 Definición de la psicología clínica

Tomando los aportes de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (FEAP, 2003), la Psicología Clínica se define como “un campo de especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros” (p. 4). Así es que, la Psicología Clínica, se interesa principalmente en identificar el trastorno o dificultad, analizar la condición psicopatológica, hallar una explicación para establecer un psicodiagnóstico y llevar a cabo un tratamiento adecuado, a fin de generar cambios que alivien la situación problemática y, en su caso, puedan prevenirla. Por lo tanto, la psicología clínica tiene por objetivo la evaluación, diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales (FEAP, 2003).

Con el fin de evitar ambigüedades, es pertinente aclarar que, los trastornos psicológicos no son propiamente enfermedades mentales. El sistema oficial de clasificación de la OMS (Organización Mundial de la salud, 1992) evita utilizar el término “enfermedades” para los problemas del comportamiento, por estar determinados por una compleja interacción de factores causales, y acuerda con la definición de la Asociación Psiquiátrica Americana (1915) en el DSM-IV, la cual define el trastorno mental como:

Un síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad (citado en FEAP, 2003, p. 7).

Para atender a la complejidad de dichas problemáticas de manera integral, evitando caer en reduccionismos, la Psicología Clínica dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos; en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos. Esto ha llegado a ser así en virtud de un proceso histórico de acumulación de saber científico, técnico, de institucionalización y reconocimiento social (FEAP, 2003).

2.2 Marco legal del ejercicio de la psicología clínica en Argentina

El ejercicio de la profesión de psicólogos debe regirse dentro de los marcos legales y respetar lo establecido en el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.). En cuanto a la reglamentación vigente en nuestro país, es la ley provincial N° 7106 sobre “las disposiciones para el ejercicio de la Psicología”, promulgada en 1984, la que delimita el ejercicio de la profesión de psicólogos, específicamente del área de la psicología clínica y plantea lo siguiente:

La exploración psicológica de la estructura, dinámica y desarrollo de la personalidad, la orientación psicológica para la promoción y prevención del equilibrio de la personalidad, la investigación y formulación de diseños experimentales, el diagnóstico y tratamiento de los conflictos que con el mismo objetivo requieran el uso de instrumentos y técnicas estrictamente psicológicas (Ley N° 7106, 1984, art. 3, inc. a).

Siguiendo con los aportes de Salomone (2008) algunas situaciones de la práctica confrontan al profesional con ciertos dilemas éticos, y su resolución exitosa va a depender de que el accionar obedezca a una ética profesional. El autor piensa una ética profesional constituida por dos dimensiones: por una parte, el campo normativo que convoca al psicólogo a responder a las obligaciones que la ley instaure (Código de ética) para resguardar los derechos fundamentales de las personas y regular su quehacer. De esta manera, dirige su práctica en función de un sujeto de derecho atendiendo a las exigencias sociales, legales y deontológicas de la profesión desde una lógica general.

Sin embargo, la ética profesional no acaba allí, la misma involucra también la dimensión clínica. Dicho campo, convoca al psicólogo a responder al sufrimiento del paciente desde la lógica de la singularidad. Por lo tanto, la responsabilidad ética implica que el profesional intervenga, tanto en un sujeto de derecho, como también en un sujeto objeto de su praxis (de sufrimiento psíquico). No obstante, el encuentro entre la dimensión clínica y el campo normativo, no siempre es convergente, lo cual nos compele a reflexionar sobre la articulación de los dos campos. En este sentido, la conjunción entre ambas dimensiones nos permite conformar una noción de responsabilidad profesional, que, aunque más compleja, apunta más nítidamente al corazón de nuestra práctica (Salomone, 2008).

Por otro lado, en el Reglamento de Especialidades publicado por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba, en la revisión realizada en noviembre de 1995 con referencia a las actividades propias al psicólogo clínico, afirma:

Se considera área de la Psicología Clínica a la esfera de acción que se desarrolla en Hospitales Generales, Psiquiátricos, Centros de Salud, Clínicas, Consultorios, y otras Organizaciones e Instituciones Públicas o Privadas en las que se desarrollen acciones de Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación de la Salud (Apartado Especialidad: Psicología Clínica, párr. 1).

En la misma línea, siguiendo con los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental (2010), se sanciona en la provincia de Córdoba la Ley 9.848 que proponen en su artículo N° 27, la prohibición de instituciones psiquiátricas monovalentes y exige su sustitución por un sistema de atención en salud mental de base comunitaria que respete los derechos humanos. Por lo tanto, la atención debe realizarse preferentemente en el marco de nuevas instituciones y programas en salud mental; tales como hospitales de día, centros de día y casas de medio camino, entre otros con el objetivo de reconstruir los lazos sociales y potenciar las subjetividades. Mientras que la internación, tal como plantea el art N° 14, pasa a ser considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.

Es claro entonces, siguiendo con los aportes de Desviat (2016), que la reforma psiquiátrica no es una mera reordenación y optimización de los servicios de atención, sino que la desmanicomialización implica también, un cambio de marco socio-político que haga posible una nueva práctica clínica. De hecho, el autor señala que el modelo comunitario de la reforma permitió construir una “*clínica ampliada*” de una subjetividad y colectividad, y desarrolle una nueva asistencia en salud mental desde un abordaje interdisciplinar e intersectorial. En este sentido, en el siguiente apartado, desde los aportes de Haz, Diaz y Raglianti (2002), se profundiza en torno a los desafíos impuestos en el desempeño del psicólogo clínico en la actualidad, especialmente en el abordaje de problemas de riesgo psicosocial.

2.3 El rol del psicólogo clínico en la actualidad

Los autores Haz, Díaz y Raglianti (2002) plantean la existencia de un pasaje en el desempeño del psicólogo clínico en la actualidad: desde modelos tradicionales de actuación profesional (con consultas aisladas considerando un único beneficiario), hacia un trabajo del psicólogo cada vez más vinculado a instituciones. Pensar el desempeño del psicólogo clínico vinculado a las instituciones impone un desafío, ya que el profesional se posiciona en un contexto multiprofesional para comprender la red psicosocial en la que se haya integrada la persona.

Estos/as autores/as sostienen que, en la actualidad, la mirada sobre los problemas de salud mental se ha complejizado, y ya no es posible considerarlos sólo como patologías circunscritas al sujeto que las padece. La mirada actual conceptualiza los problemas de salud mental como problemas biopsicosociales, influidos por variables de distinto orden lógico y que se relacionan con el modo con que el individuo interactúa en contextos diversos, donde confluyen las relaciones familiares, comunitarias, sociales. Por lo tanto, las variables psicológicas ya no están instaladas en lo profundo del aparato mental del individuo, sino que serían parte de la cotidianeidad, y pueden buscarse a nivel individual, social o comunitario y en las distintas relaciones entre los sistemas. En este sentido en el 2010, la ley Nacional 26.657 da lugar a una nueva concepción de salud mental en el año 2010:

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley Nacional No. 26.657, 2010).

Desde esta concepción, la salud mental ya no es un área de exclusiva atingencia del psicólogo, sino que está entrelazada en el tejido de relaciones de la cual el “paciente” es parte, y tan parte como el profesional de la psicología también lo es. Por lo tanto, cuando se piensa en el psicólogo preciso para este conflicto multidimensional, se llega a la conclusión que se deberá tratar de un profesional de la salud mental que ejerza un rol concurrente a las demás disciplinas que hacen su aporte al bienestar de las personas, sea

medicina, trabajo social, enfermería o terapia ocupacional y de un profesional que sea capaz de mirar el continuo salud- enfermedad. Entonces, como miembro de estos equipos, el psicólogo clínico habrá de hacer de su lenguaje y conceptualización un mensaje comprensible y significativo para todos los componentes de los equipos que han de abordar los problemas. De igual modo, ha de ser un deber del psicólogo el poseer un bagaje teórico que le permita comprender los aportes de cualquier profesional. El enfoque podría ser sintetizado, en que el abordaje actual de los problemas necesariamente debe ser enfocado con una mirada interdisciplinaria, un enfoque necesariamente intersectorial y una visión de red en que se inserta el problema.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

A continuación, se describirá la institución donde se desarrolla la Práctica Profesional Supervisada (PPS) dentro del contexto Clínico, sus servicios y su situación actual a través de diferentes fuentes consultadas, como la página web oficial de la Clínica Privada Saint Michel (2022) y registros de la entrevista tomada a la directora y referente institucional.

3.1 Descripción institucional

La Clínica Saint Michel es una empresa familiar fundada por el Dr. Jorge Michref, médico sanitarista y su esposa Ismery Suarez, Lic. en Psicología. Con la determinación de ambos, en el año 1983, se adquiere el predio en Av. Sagrada Familia al 551 Villa Alberdi, donde se encuentra funcionando la clínica actualmente y nace una Institución destinada al tratamiento de patologías inherentes a la salud mental.

La clínica Saint Michel (2022) es una de las pocas clínicas psiquiátricas nuevas, constituida y diseñada desde un actualizado programa médico, que da cumplimiento a la mejor calidad prestacional en el campo de la Salud mental y la psiquiatría moderna. El principal objetivo de la institución es ofrecer a los pacientes y a sus familias, una atención integral, resolutive y oportuna, regida por el compromiso y los más altos estándares de calidad. La clínica se destaca por asistir las particularidades de cada paciente, mediante estudios clínicos, de laboratorio y psiquiátricos, intentando definir un diagnóstico preciso del estado de la persona, para un tratamiento adecuado y eficaz. Una vez realizado el diagnóstico del paciente, el equipo de profesionales (compuesto por diferentes disciplinas como psicología, psiquiatría, medicina clínica, nutrición, asistencia social, profesores de educación física, personal de enfermería, entre otros), trabajan atendiendo su problemática mediante terapias dinámicas en las que se incluyen actividades recreativas intra y extra institucionales, talleres de expresión, etc. Así es, que el programa asistencial de la Clínica Saint Michel, contempla una amplia gama de alternativas que responden a

una concepción integral y no sólo psiquiátrica del paciente; lo cual hacen de la clínica un centro de referencia en materia de salud mental (Sitio oficial, 2022).

3.2 Servicios

En la clínica funcionan de manera conjunta, diferentes servicios que están divididos por áreas, cada una de ellas coordinadas por profesionales especialistas. Durante el período de prácticas tuvimos la oportunidad de presenciar como observadores el dispositivo de internación e interviniendo en el área de capacitación, docencia e investigación. A continuación, se describirá brevemente el funcionamiento de cada uno de los servicios, enfatizando en el dispositivo de internación; el cual nos interesa desarrollar a lo largo de este trabajo.

3.2.1 Consultorios externos

En esta área se realizan tratamientos psiquiátricos o psicológicos ambulatorios de personas que concurren por demanda espontánea, derivaciones o post-altas de internaciones. Desde un tratamiento interdisciplinario, ofrecen contención y apoyo a los usuarios con programas de promoción, protección, prevención dentro del campo de la Salud Mental, y tratamientos en cuadros clínicos establecidos (Sitio oficial, 2022). Tomando lo informado por la referente institucional, luego de la medida sanitaria de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), esta área funciona de manera

virtual a través de la plataforma Zoom, con algunas excepciones de atención presencial para pacientes que no se adaptan al dispositivo virtual (Registro 29/07/2022).

3.2.2 Guardia

Según lo informado por la referente institucional, en la situación de pos pandemia, la guardia se mantiene funcionando con normalidad. El servicio de guardia permanece disponible los 365 días del año, las 24 horas del día. Se asiste la demanda espontánea o derivaciones, incluidas las judiciales, sin posibilidad de programación. El paciente es atendido por dos profesionales médicos quienes se encargan de seguir con los procedimientos internos de la institución y se le instruye hospitalización cuando las circunstancias lo requieran; en caso contrario se realiza una inmediata derivación a consultorio externo. Además, cuenta con guardia pasiva de dos médicos especializados en el área Psiquiátrica y clínica las 24 horas del día los 365 días del año con el objetivo de darle solución y contención médica a todas las demandas (Sitio oficial, 2022).

3.2.3 Casa de Medio Camino

Se propone como una modalidad de rehabilitación, orientada al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales, promoviendo el mantenimiento de vínculos con el entorno social y laboral del paciente, sosteniendo la continuidad de tratamiento ambulatorio para evitar recaídas y re internaciones. Está dirigido a pacientes de entre 21

a 60 años estabilizados mediante tratamiento en vigencia psicofarmacológica y/o psicoterapéuticos. La permanencia en el dispositivo será limitada en tiempo sujeto a cada residente (Sitio oficial, 2022).

3.2.4 Hospital de Día

El Hospital de Día trata de una modalidad terapéutica intermedia, entre la atención ambulatoria y la internación, que apunta a contener y abordar desde un trabajo interdisciplinario el tratamiento del paciente. El objetivo terapéutico es la resocialización y rehabilitación del paciente, intentando destacar los potenciales sanos y estimulando capacidades personales. Las actividades recreativas que realizan son: laborterapia, asamblea de pacientes, gimnasia, musicoterapia, ludo terapia, video debate, taller de expresión corporal, taller de estimulación cognitiva, entre otros. El dispositivo está orientado a pacientes propios a la institución con Diagnóstico de Psicosis, Trastorno Bipolar y Trastornos Afectivos, en sus diversas presentaciones. Por último, la modalidad y frecuencia de asistencia al Hospital de Día es determinado por el equipo tratante (Sitio oficial, 2022).

Siguiendo los aportes de la profesional S en el ateneo titulado “*El hospital de día en cuarentena*”, con la pandemia se logró desmitificar la idea de que los cuadros psicóticos y los pacientes de mayor edad, no serían compatibles con la virtualidad. Sorprendentemente los pacientes se adaptaron muy bien a los cambios. Tal es así, que en la actualidad cuentan con un dispositivo mixto, alternando la presencialidad (organizado en burbujas con espacios acotados) con la virtualidad (a través de la plataforma zoom). Según los dichos de la profesional, surgen nuevas demandas pos pandémicas, no solo relacionadas a nuevos cuadros diagnósticos distintos al de psicosis (como solía prevalecer previo a la pandemia), sino también en relación a la franja etaria. Hoy en día, demandan adolescentes y no solo adultos, con diagnósticos de depresión, déficit cognitivo y trastornos afectivos (Registros 20/05/2022).

3.2.5 Área de capacitación, docencia, e investigación

La misma se lleva a cabo mediante la capacitación permanente de actualización disciplinaria e interdisciplinaria, la organización de Ateneos Clínicos Interdisciplinarios, con presentación de casos clínicos o bibliográficos de actualización, organización de jornadas abiertas a la comunidad científica y la participación en programas de investigación con presentación de trabajos en ateneos, congresos, jornadas, entre otros (Sitio oficial; 2022). En este marco, la institución recibe anualmente a estudiantes de diferentes instituciones y carreras, posibilitando, en nuestro caso, la realización de la PPS, brindando la oportunidad de formación y promoviendo a los profesionales de la clínica transmitir su práctica cotidiana.

3.2.6 Internado

La internación es un servicio pensado para internaciones agudas y crónicas que están organizadas en sectores según edad, sexo y patología. Se admite a pacientes desde los 12 años en adelante sin límites máximos de edad. Cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por psiquiatría, psicología, clínica médica, nutrición, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas contextuales y enfermería las 24 horas del día; realizando una atención integral del paciente para lograr de forma conjunta la reinserción familiar, social, y laboral de los pacientes. Durante la internación, la institución ofrece talleres para los internos (ludo terapia, laborterapia, gimnasia, taller de lectura diario, musicoterapia, talleres de reflexión grupal), con fines de rehabilitación y las intervenciones terapéuticas son individuales, grupales y/o familiares. La internación aguda no tiene un plazo determinado de duración, dependiendo siempre de la complejidad

del caso, el margen terapéutico de cada paciente y el entorno socio-familiar de referencia y soporte con el que cuenta.

El espacio de internación se divide en cinco diversos sectores, ocupando gran parte de la estructura edilicia de la institución:

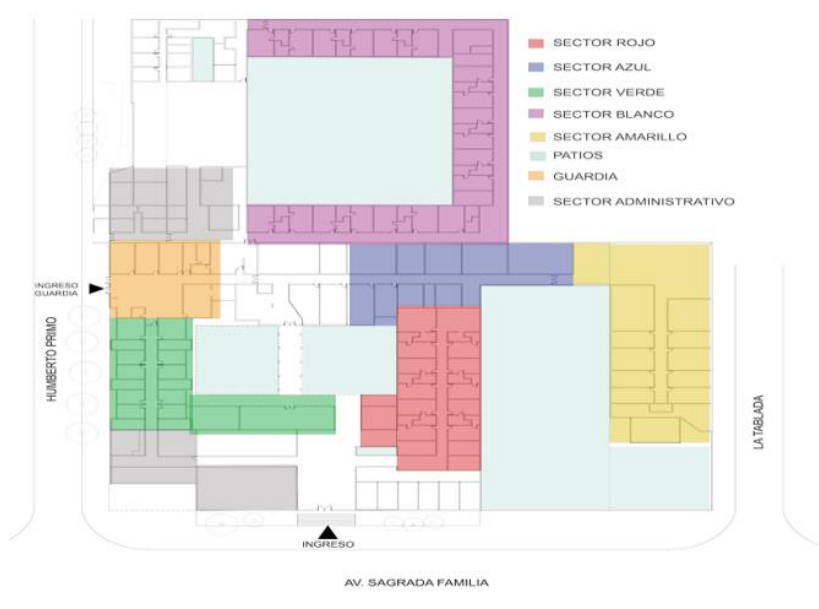


Figura N°1: Mapa de los distintos sectores de la internación

Siguiendo con los aportes de la referente de la institución en el sector rojo, se alojan a pacientes con crisis psiquiátricas agudas. Sin embargo, actualmente en el marco de la pandemia, según lo informado por la referente institucional, este lugar se dispone como sector de aislamiento, donde los pacientes que ingresan por la guardia para internación -con excepción de los adolescentes- permanecen 15 días bajo observación y luego son derivados a sus respectivos sectores. El sector verde, no admite pacientes menores de edad y es destinado a sujetos más estables con crisis psicóticas agudas y patologías asociadas al consumo. El sector amarillo es el sector de psicogeriatría, destinado a cuadros más regresivos, primarios y crónicos. El sector blanco se divide a su vez en dos subsectores: el sector blanco 1 está destinado a adolescentes de sexo femenino con problemáticas agudas, mientras que el sector blanco 2 también aloja a pacientes (adultos y adolescentes) con problemáticas agudas, pero compensados. Por último, se reincorpora el sector azul; destinado como “pasillo sanitario” en el año 2021 para solventar las necesidades pandémicas y ser utilizado en caso de usuario con covid-19. Actualmente, se encuentran internados los pacientes crónicos que poseen autonomía

(Registro 16/05/2022). Además, dado que la clínica considera el acompañamiento familiar como parte fundamental del proceso de recuperación del usuario, se reorganizaron, por cuestiones epidemiológicas, las visitas de un miembro familiar con permiso médico, que ayude a una pronta reinserción social del sujeto (Registro 25/07/2022).

Organigrama Institucional

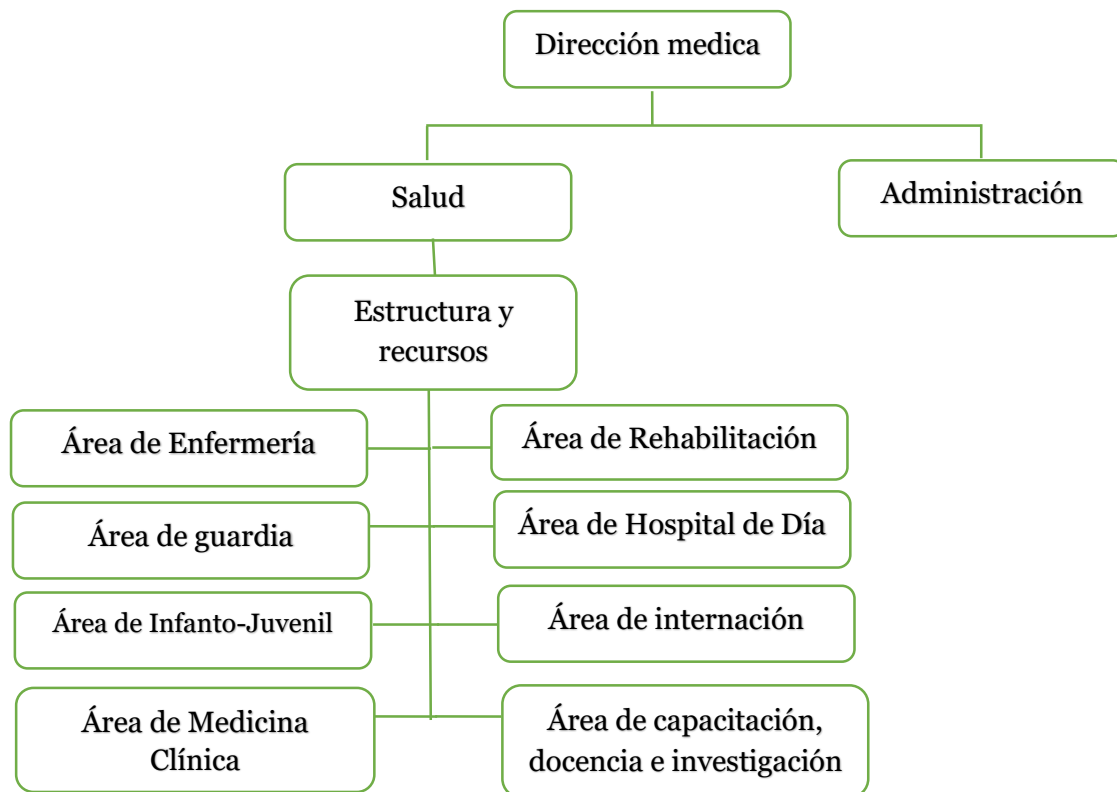


Gráfico 1: Organigrama institucional

4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

Vínculos y dispositivo grupal. Adolescentes en situación de internación en un contexto de crisis socio-sanitaria, en una clínica privada monovalente de la ciudad de Córdoba.

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los vínculos y el dispositivo grupal en adolescentes en situación de internación en un contexto de crisis socio-sanitaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir los fenómenos conscientes e inconscientes grupales que se despliegan en el dispositivo de reflexión.

Describir las significaciones que los adolescentes atribuyen a su experiencia de internación en los espacios de reflexión grupal.

Indagar las afectaciones de la crisis socio-sanitaria en los adolescentes participantes del dispositivo grupal de reflexión.

Identificar las intervenciones del coordinador y sus sentidos en el proceso en el dispositivo de grupo de reflexión.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

Perspectiva vincular

Los aportes del psicoanálisis vincular resultan cruciales en la actualidad, cuando el individualismo y la fragilización de los lazos tienden a tomar predominio. Puget (2015) señala que el abandono de la lógica de la simplicidad, permitió el abordaje de las discontinuidades de las relaciones humanas. El enfoque desde la complejidad y multidimensionalidad permiten incorporar aspectos interpersonales que el psicoanálisis tradicional no tuvo en cuenta. De esta manera, se produce un giro teórico para abordar la concepción del sujeto desde una lógica vincular.

Berenstein y Puget (1997) señalan que una comprensión compleja del sujeto supone considerar las interacciones entre los tres diversos espacios psíquicos sobre los cuales se organiza el aparato psíquico. Cada espacio tiene un significado propio, pero referirse a un “espacio” hace alusión a bordes, o límites, sin los cuales no sería posible diferenciarlos.

Se proponen tres espacios: el intrapsíquico, que hace referencia al mundo interno del sujeto, sus representaciones, imágenes, sueños y fantasías. Es el espacio donde se instalan las percepciones de su propio cuerpo y el funcionamiento mental del propio sujeto. Lo que permitirá pensar el objetivo de las significaciones que los adolescentes atribuyen a la experiencia de internación en los espacios de reflexión grupal, además del interjuego entre las condiciones socio históricas actuales y sus implicancias subjetivas.

El espacio de lo intersubjetivo, es decir, el “entre”, o el intercambio con otros. Es el espacio donde el Yo se relaciona con otros, es un tipo de relación de intimidad. Esto refiere a las relaciones de pareja, familia, grupos e instituciones. Lo intersubjetivo permitirá pensar los fenómenos inconscientes grupales y las configuraciones vinculares que decantan de la inserción grupal. Finalmente, está el espacio transubjetivo, donde se relacionan varios aspectos que atraviesan al sujeto institucional y socialmente, valores, creencias, ideologías, principios morales, contextos históricos, etc. El cual permitirá no solo un abordaje macrocontextual sino también situacional de la problemática. La lectura interactiva de dichos espacios posibilitará comprender la necesidad actual de fomentar

intervenciones que apunten a la reconstrucción del apuntalamiento psíquico para habilitar cambios profundos y estructurales en el posicionamiento subjetivo adolescente.

En este marco, Berenstein (2010) plantea que el sujeto adviene y deviene en el vínculo. Denomina al vínculo como la relación entre sujetos que genera un espacio virtual de diferencia radical, donde transcurren hechos emocionales y acciones eficaces. Asimismo, Puget (2015), propone el concepto de la “Lógica del Dos” para hacer alusión a la noción de vínculo; como aquel espacio inviolable cuya cualidad esencial es la alteridad de cada uno que impone a los otros. El encuentro entonces, tiene siempre algo de inédito que excede y transforma al sujeto. En este sentido, el vínculo en cuanto entidad, exige un trabajo y tiene un costo; al decir de Puget (2015), “un impuesto a pagar” (p. 21). La relación entre dos implica un encuentro-desencuentro que, mediante los procedimientos adecuados, permiten ir apropiándose de lo que va sucediendo; sin quedar exentos de las múltiples transformaciones que esto trae aparejado (Puget, 2015).

En este sentido, el psiquismo del sujeto es el resultado de los vínculos de los que ha participado, que lo ubican, le dan una identidad, lo enriquecen y a veces lo desgarran y destruyen (Bernard et al., 1995). Por ende, la violencia acarreada por este proceso, que en su acción fundadora forma tanto como deforma a raíz de la subjetividad que porta el otro del vínculo, imprime a las formaciones, a las instancias y a los procesos psíquicos una serie de contenidos y modos de funcionamientos específicos (Puget, 2022). En consecuencia, Kaës (1993) determina que cada psiquismo va a estar “constituido por lugares, procesos, intercambios que incorporan formaciones psíquicas de mas-de-un-otro en una red de huellas que el sujeto recibe en depósito que enquistas, transforma y trasmite” (citado en Cao, 2022, p. 33).

En este punto, el concepto de “alianzas inconscientes” de Kaës (2010) resulta central para el reconocimiento de las vicisitudes en las configuraciones vinculares y sus profundos efectos en la estructuración y funcionamiento del psiquismo. El autor señala que para hacer vínculo se necesita la consumación de una alianza, algunas conscientes y otras inconscientes, cuya función principal es mantener y estrechar nuestros vínculos. Define las alianzas inconscientes como

una formación psíquica intersubjetiva constituida por los sujetos de un vínculo para reforzar en cada uno de ellos algunos procesos, algunas funciones, o algunas estructuras surgidas de la represión, de la denegación o de la desmentida. Cada uno obtiene de la alianza un

beneficio tal que el vínculo que los une asume para su vida psíquica un valor decisivo (Kaës, 2007, p.8).

El autor distingue tres tipos de alianzas. Algunas son estructurantes para los vínculos y para los sujetos, como las referidas al renunciamiento a la realización directa de los fines pulsionales destructores y el contrato narcisista. Otras tienen un fin esencialmente defensivo, categoría a la que pertenece el pacto negativo y sus derivaciones alienantes y patológicas. El tercer tipo son las alianzas ofensivas, que sellan el acuerdo de un grupo para conducir un ataque o ejercer una supremacía. El conjunto así ligado, obtiene su realidad psíquica de acuerdo al tipo de alianza, contratos y pactos que ofrecen beneficios como también exigen ciertos costos psíquicos. Es en este sentido que su presencia y accionar van a influir en la organización narcisista, en las modalidades de realización de deseo y en las formaciones defensivas que adopte el sujeto en el curso de su estructuración como a posteriori de la misma (Kaës, 2010).

Entonces, al sostener que la constitución subjetiva deriva no solo de lo pulsional, sino de mas-de-un-otro, de la cultura y del contexto socio-histórico en que se deviene sujeto, resulta fundamental considerar la incidencia de las sacudidas contextuales en el malestar subjetivo. En el próximo apartado se profundiza sobre las implicancias de la crisis socio-sanitaria sobre la dimensión cultural y su consecuente repercusión en la configuración psíquica.

Contexto de crisis socio-sanitaria

Hornstein (2006) señala que contextualizar al sujeto implica considerar tanto la trama en la que devino como también en la que está inmerso, ya que no solo incide sino también condiciona. La trama puede ser productora de un narcicismo trófico que apuntala identidades, proyectos, ideales o ser una trama portadora de un narcicismo desorganizante que desmantela coherencias, límites y valores. En este sentido, la pandemia generada por el COVID-19 fue una de las crisis de mayor impacto a nivel global en los últimos tiempos. Esto se debe no solo a su magnitud, sino también a la intensidad de los efectos provocados en la medida en que ninguna de las esferas de la vida humana parece haber resultado ileso o al menos ajena a sus consecuencias (Delgado, 2020).

Si hay algo que podemos afirmar en cuanto a la dimensión cultural, porque tenemos la corroboración cotidiana, es que el índice “dolor país” ha ido incrementando a lo largo de los años y profundizando el sufrimiento (Aird, 2018). La crisis socio-sanitaria produjo un debilitamiento de los metaenquadres sociales (Kaës, 2007), especialmente la crisis de significaciones (Castoriadis, 1997) y la crisis del contrato narcisista (Aulagnier, 1977), que mantenían unida y regulada a nuestra sociedad (Edelman y Kordon, 2021). Además, puso de relieve problemas ocultos, cuyo síntoma prevalente es que las instituciones han dejado de ser garantes de pertenencia. Se produjo un desapuntamiento psíquico masivo de grandes sectores de la población, llevando a la fragmentación social, a la caída de los ideales colectivos, al culto del individualismo y por ende al consumismo. En consecuencia, los sujetos quedaron librados a los efectos de la pulsión mortífera, en un estado de desamparo, desazón y sin proyectos a futuro a razón de la desilusión en el porvenir (Edelman y Kordon, 2021; Franco, 2002; Kaës, 2010).

En el marco de las condiciones socio-históricas actuales, el autor Franco (2022), sostiene que el estado actual de nuestra cultura se encuentra más allá del malestar en la cultura. Debe entenderse como un estado traumático particular, devenido por la presencia en los sujetos de una persistente angustia de desamparo, que es desencadenada por las fallas en las funciones del espacio sociocultural. Esto es producido por la desaparición o

desestructuración de instituciones que otorgaban amparo al ofrecer objetos obligados a la sublimación; los cuales establecían un sentido ordenador de los lazos entre los sujetos.

Hoy, las instituciones desamparan y privan a las personas de anclajes institucionales, al tiempo que se desfondan de sentido. Si nos remitimos al sentido que este término despliega en la obra castoriadiana, puede señalarse la insignificancia como agotamiento o vaciamiento de sentidos; implica que cada vez signifiquen menos –se vuelvan más intrascendentes- los valores que fueron fundantes en las sociedades disciplinarias (Fernández, 2013).

En concordancia con lo anterior, Ronchese (2020) retoma los aportes de Bleichmar (2010) para dar cuenta que el ensamble pandemia-cuarentena, se constituye de este modo como amplificador del malestar sobrante, tensando al máximo sus posibilidades soportables. En tanto, más allá de las renunciaciones pulsionales que posibilitan nuestra convivencia con otros, se agrega la resignación de aspectos sustanciales del ser mismo con el despojo – o el riesgo del mismo- de algún proyecto trascendente que permita vislumbrar un futuro de salida que aminore el malestar. En la misma línea, Fischer (2022) en el libro “De vínculos, subjetividades y malestares contemporáneos”, señala que las medidas preventivas y obligatorias de aislamiento físico, han impedido el acceso a las “técnicas de vida” (Freud, 1930) como defensas contra el sufrimiento; exigiendo a los individuos el repliegue a sus núcleos primarios y procesos anímicos internos.

En este punto me pregunto ¿en qué medida la crisis socio-sanitaria y su profundización del malestar de la cultura actual, impactaría en los procesos de representación psíquica de los adolescentes? Al decir de Kaës (1979), tanto en la génesis como en la solución de la crisis está comprometido lo grupal y lo cultural; sobre todo en la capacidad de ofrecer apuntalamiento que asegure la contención de la experiencia de ruptura en la continuidad de las relaciones psicosociales (Nahmod, 2020). Sin embargo, la particularidad del tiempo de crisis socio-sanitaria, no propone disponibilidad para el acontecimiento; sino al contrario promueve desenlaces desubjetivantes.

En este sentido, frente a la irrupción de algo nuevo, Waisbrot (2020) sostiene que existen tres modos de procesamiento que operan en simultaneidad: traumático, acontecimental, catastrófico, según la singularidad de cada sujeto. En todos, el punto de partida es el *impasse*¹ en la lógica de una estructura y de acuerdo al modo de

¹Impasse: Se puede traducir como punto muerto, del francés in (sin) passe (paso o salida).

procesamiento se producen afecciones diversas –momentáneas o no, alteradoras o no- en la producción de subjetividad (Lewkowicz, 2002; Waisbrot, 2020).

En cuanto a la noción del trauma, el impasse lo produce algo que es excedentario para la estructura con respecto a las capacidades de ser resuelto con los recursos previos, por lo que obliga a una recomposición. Aquí, la cuestión de lo cuantitativo es esencial ya que las grandes cantidades que ingresan producen un agujero en la red representacional. Sus componentes, de no ser inscriptos en el psiquismo, quedan destinados a una circulación anárquica en la tópica psíquica cuya estabilidad ponen en riesgo. En cambio, en el mejor de los casos se asiste en la transición del trauma al duelo (Waisbrot, 2020).

En este punto, y aunque lo que vivimos es definido frecuentemente como una situación traumática, es pertinente distinguir lo disruptivo de lo traumático. Siguiendo los aportes de Benyacard (2016) lo traumático, en psicoanálisis, solo puede evaluarse a posteriori. La amenaza incierta sobre proyectos personales, familiares, sociales y económicos que ocasionan miedo, tristeza, alteración psíquica, son manifestaciones de lo disruptivo en la conciencia. Sin embargo, son reacciones esperables ante situaciones anormales y no debemos patologizarlas a priori. De esta manera, la pandemia de COVID-19 es indudablemente una situación disruptiva, pero no necesariamente traumática, aunque muchas veces devenga en ello (Fainstein, 2020). Entendemos lo disruptivo como todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración (Benyacard, 2016). Sin embargo, para el psicoanálisis, el estatuto de lo traumático no está dado por la dimensión fenoménica sino por la cualidad que puede tener para impactar sorpresivamente de manera singular en la subjetividad (Sotelo, 2015).

Otra salida de la crisis socio-sanitaria que predispone el malestar cultural actual es la catástrofe. Si el trauma permite recomposición del impasse y elaboración del excedente, la catástrofe alude a una irrupción que no recompone y no permite inventar salida alguna. En la catástrofe la causa que desmantela no se retira y, por lo tanto, no permite ni la recomposición del trauma ni la invención del acontecimiento. “La catástrofe es un cambio general del medio en que transcurre la vida social. La catástrofe da cuenta de que aquello que antes era consistente, solido, estructurado, hoy ha devenido inconsistente, fluido e informe” (Waisbrot, 2020, p.269).

Los estudios generados por UNICEF (2021) testifican lo anterior al determinar que la pandemia generó estragos especialmente en la población adolescente; siendo la principal víctima oculta durante el transcurso de la crisis. Una gran cantidad de adolescentes quedaron devastados por el desmantelamiento subjetivo de la catástrofe, sin poder transformar algo de la experiencia vivida en acontecimiento.

Por último, pero no menos importante, otro modo de procesamiento es el acontecimiento. El concepto acontecimiento está formado por el verbo *acontecer* y el sufijo *miento* que indica la acción. Además, *acontecer* viene de *contecer*, del latín vulgar, y significa: aclarar, prevalecer, y el verbo *contingere*: tocar, manipular, suceder. Al decir de Waisbrot (2020), lo acontecimental implica una resolución de otro orden. No es una cuestión cuantitativa –como en el trauma- donde se produce una inundación y se retira, sino que requiere de un acto creativo con impacto del orden cualitativo en la estructura. De manera que el acontecimiento no responde a un esquema previo como en el traumatismo, sino que inventa un recorrido heterogéneo a la estructura con nuevos recursos para habitar una situación (Waisbrot, 2020).

Sin embargo, una de las condiciones principales para el acceso al orden acontecimental es el sostén vincular, que estando interrumpido en tiempos de pandemia desencadenó profundas alteraciones subjetivas; sobre todo en la población adolescente. En el siguiente apartado se describen los aspectos alterados del proceso adolescente a raíz del malestar actual.

Adolescencias actuales

Los aportes del autor Fize (2006), como también los de Vega et. al (2007) y Viñar (2009), nos permiten definir a la adolescencia como una construcción social- algo tan plural como singular- producto de condiciones y circunstancias socio-histórico-culturales determinadas. En este sentido, no hay una noción unitaria y genérica de la adolescencia, al contrario, siempre hay una pluralidad de adolescencias que no cesan de modificarse en resonancia a las transformaciones aceleradas de la cultura en particular.

Al ser la adolescencia un fenómeno multideterminado, las fronteras para definir los límites de edad que ocupa la población adolescente, se tornan ambiguos para los especialistas. Sin embargo, se utilizan los tramos etarios definidos por la Organización Mundial de la Salud (2022): desde los 10 hasta los 19 años para definir la adolescencia. Por lo tanto, el tránsito adolescente entre infancia y vida adulta no es sólo madurativo, sino que es un proceso de construcción signado por la complejidad de trabajos psíquicos que conducen a los adolescentes a transformaciones con diversos desenlaces. En este sentido Doltó (1988) señala que la mutación en la adolescencia es inevitablemente ruidosa pero no necesariamente conflictiva. Que esta fase de la vida sea apacible y no conflictiva depende más que nada de las circunstancias socioculturales que favorecen una u otra orientación en el proceso de adolescencia (citado en Vega et. al, 2007).

Estudios generados por la UNICEF (2021), permiten determinar que la población adolescente fue la más afectada por la crisis socio-sanitaria. Siendo la adolescencia la etapa de socialización por excelencia, las medidas impuestas por el ASPO obstaculizaron su devenir (Ronchese, 2020). Cao (2013) plantea que la condición adolescente se caracteriza por la emergencia de una doble urgencia: identificatoria y vinculatoria. En esta etapa, el entorno social -particularmente el grupo de pares y las instituciones a las que pertenece- opera como auxiliar para el soporte del proceso de desasimiento de las figuras parentales; al tiempo que ofician de modelos, rivales y objetos para permitir el despliegue de la remodelación identificatoria y alcanzar la refundación del narcicismo (Woloski, 2021).

Sin embargo, el imperativo de “quédate en casa” produjo un contrasentido, obligándolos a reorganizarse dentro del ámbito endogámico obstruyendo los espacios que hacen a la construcción de un nuevo montaje identitario. De modo que, si bien las urgencias identificatorias y vinculatorias que portan y soportan los adolescentes pueden ser promotoras de su vertiginoso tránsito por los bordes, es cierto también que en determinadas situaciones existe la opción del deslizamiento a sus respectivos desbordes (Cao, 2013; Woloski, 2021). En este sentido, en condición de soledad afectiva los adolescentes desarrollaron rutinas disfuncionales que provocaron altos niveles de estrés afectando sus estados emocionales (Jorge, 2021). En esta línea, muchos sujetos fueron – y siguen siendo- testigos de cómo se esfuma su condición de tal, al quedar objetivados, consumiendo, siendo consumidos y más aún, cada uno quedándose a solas con-su-mismo (Delgado, 2020).

El acceso vedado a ciertas estrategias sublimatorias para la obtención de satisfacción real significó el aplastamiento del proceso secundario; lo cual ha exigido a los individuos el repliegue a sus núcleos primarios y procesos anímicos internos (Waisbrot 2020; Fischer 2022). En este sentido Bleger (1967) plantea que la desprovisión de las instituciones y lazos sociales donde depositar la parte indiscriminada de la psique, obliga al sujeto a su re-introyección. Un sadismo vuelto sobre el Yo pone a prueba a la psique con potencialidad de producir una situación catastrófica; al quedar librados a los efectos mortíferos de la pulsión (citado en Franco, 2002).

Fischer (2022) señala que el arrasamiento que produjo la realidad disruptiva en un grupo podría generar en ellos manifestaciones similares a la melancolización en tanto sus observables sería un intenso desfallecimiento anímico y un rebajamiento del sentimiento de sí. Se visibiliza bajo la forma de deseos de anillamiento que se presentan como repliegues extremos, con angustias ligadas al desvalimiento, con desinvertimientos masivos de la idea de proyecto y descargas compulsivas en consumos incorporativos (alcohol, alimentos), entre otros (Franco, 2002; Fischer 2022). De esta manera, cuando la cultura desapuntala la psique pueden devenir fenómenos clínicos similares a los que describe Green (1993) para los cuadros borderline: una suerte de patología de la vida cotidiana de una sociedad en desestructuración (citado en Franco, 2002). Estas situaciones van más allá de aquellas que se encuentran incluidas dentro del perímetro que demarcan las invariantes de la condición adolescente (Cao, 2013).

En este punto, resulta pertinente subrayar cómo, una vez más, se hace presente el entramado entre lo singular y lo colectivo; ya que determinadas condiciones socio históricas podrían dar cuenta de algunas modalidades de insistencia clínica en la actualidad. Le Breton (2018) señala que los factores sociales hacen de la desaparición de sí una tentación contemporánea para los adolescentes. Los adolescentes apelan al borramiento de sí mismos –de su identidad- como alternativa para poder soportar lo invivible de la experiencia.

En este sentido, no es el tipo de malestar lo novedoso, sino la frecuencia con la que se presentan “jóvenes de vidas grises” (Fernández, 2013) con estados de abatimientos existenciales. Son vidas que transcurren sin relatos de felicidad, sin motivos o fuerzas suficientes para frenar los excesos y quedan abandonados sin poder operar las simbolizaciones que darían ligadura a lo salido fuera de cause. Lo cual, guarda su correlato con la atmósfera de incertidumbre que predomina en la actualidad que amenaza la posibilidad de avizorar un futuro y sortear un proyecto de vida. Por lo tanto, el sujeto de nuestros días habita una tensión entre el ensimismamiento individualista que pareciera dejarlo a salvo de los otros y una masificación en la que queda hipnotizado por el otro y segrega lo diferente; en ambos casos, el lazo social está interrumpido (Jasiner, 2019).

En este sentido, en tiempos de aplastamiento subjetivo desde lógicas desesperanzadoras e individualistas, resulta tan subversivo como necesario la invención de dispositivos grupales que propicien el tejido de una trama grupal donde sea posible retomar los caminos deseantes en el lazo social y que desde la fragilidad compartida se organicen nuevos conjuntos subjetivos (Jasiner, 2019). De manera que en el próximo apartado se profundiza en torno a los dispositivos grupales como capaces de abordar las problemáticas del ensimismamiento individualista (Jasiner, 2019), la descentración narcisista (Edelman y Kordon, 1996), la fragilidad en los vínculos y su consecuente peligrar en la continuidad del ser a través del trabajo creativo con otros.

Dispositivo grupal: Una mirada desde la lógica borromeica

Los dispositivos grupales, son pensados como instrumentos a disposición del analista dentro de un marco estipulado a través de construcciones entre analista-paciente, en donde el propósito es escuchar el sufrimiento humano. Cada dispositivo se construye en un trabajo colaborativo. No está pre-configurado, y puede variar en función de una regla determinante. Estos dispositivos permiten una simbolización y subjetivación aptas para el despliegue de los fenómenos inconscientes. Los dispositivos ampliados, constan de abordajes multi e interdisciplinarios, pero estos no desdibujan el perfil de la práctica psicoanalítica, sino que han enriquecido profundamente los alcances del quehacer clínico (Mauer, Moscona y Resnizky, 2014).

Los dispositivos del grupo están indicados cada vez que el abordaje del sufrimiento de los pacientes exige que primero se establezcan o se restablezcan condiciones de un continente psíquico plurisubjetivo, de modo que el grupo pueda progresivamente internalizarse en una envoltura psíquica; esta podrá entonces recibir las fantasías y los objetos de identificación necesarios para la emergencia de un sujeto, a la vez singular y solidario de un conjunto del que participa y del que procede (Kaës, 1999, p.10).

Si bien el proyecto con otros puede sacar del exilio de uno mismo reconectando con el entusiasmo, es cierto también, que en un grupo se pueden jugar las peores posiciones sacrificiales del ser humano y conmover al narcicismo más letal. Esto se debe a que el grupo está atravesado por una lógica de pulsaciones que basculan entre un efecto masa y un efecto sujeto. Resultaría absurdo pensar que nos salvamos de la masificación no haciendo grupo siendo que dos personas ya son condición necesaria para producirla. De modo que en el trabajo con grupos es fundamental advertirnos de nuestra estofa para pensar los efectos del agrupamiento sobre el conjunto de los integrantes (Bernard, et al. 1995). En este sentido, la autora Jasiner (2011) se sirve de una lógica topológica del nudo borromeo como soporte para pensar las problemáticas del dispositivo grupal y superar la idea del grupo como esfera.

Pensar el dispositivo grupal desde la lógica del nudo nos invita a complejizar el abordaje del campo grupal entendiendo la estructura como producto de anudamientos y desanudamientos de subjetividades. Busca escribir discontinuidades superando la lógica de la esfera, de la completud que propone contigüidades acarreado abordajes simplicistas con peligrosos destinos masificantes. A diferencia de la esfera, el nudo borromeo de tres registros –real, simbólico e imaginario- anudados delimitan un agujero en el centro que hace a la estructura y aun siendo imposible de nombrar, produce efectos contundentes.

El nudo borromeo permite, además, pensar la tarea en relación a la lógica de una original propuesta de Lacan que es la de *sinthome*. Al nudo de los tres eslabones (R.S.I) Lacan le agrega un nuevo eslabón, el cuarto que es el *sinthome*, cuya función es mantener estabilizada la estructura. Lo novedoso es que allí donde el nudo no está bien enlazado se puede producir un artificio en lo real que repare ese error. El cuarto anillo propiciaría un buen anudamiento entre deseo y pulsión, manteniendo la unidad de los registros, aunque sin confundirse entre sí.

En este sentido, Jasiner (2011) propone que en los dispositivos grupales la producción con otros podría funcionar como un cuarto anudamiento que repara la falla y recrea la falta consiguiendo un mejor anudamiento en la estructura del sujeto. Así, la función contenedora del dispositivo grupal podría combatir contra la descentración narcisista que producen los cambios sociales actuales, a la vez de potenciar lo singular para que advengan efectos de transformación subjetiva. De modo que, en el siguiente apartado, se profundiza en torno a la importancia del grupo de reflexión como dispositivo fundamental para el abordaje en situaciones de crisis.

Grupo de reflexión: Crisis y apuntalamiento en la vincularidad

Los grupos de reflexión constituyen una de las formas de elaboración de la crisis. En tiempos de desapuntamientos masivos, el grupo funciona como aparato protésico y de apoyo del psiquismo; impidiendo que la catástrofe social se transforme en catástrofe psíquica. En este sentido, el concepto de apuntalamiento re trabajado por Kaës (1992), es central tanto para el abordaje de las situaciones de crisis como para la comprensión vincular del proceso de formación del psiquismo.

El concepto de apuntalamiento tiene un triple significado: apoyo, modelo, entreabertura. La idea de apoyo se corresponde con el concepto corriente de sostén; uno de los términos se apoya sobre el otro. En cuanto a la idea de modelo, tiene que ver con que en la relación con las estructuras apoyantes el psiquismo se va modelizando, es decir, que interviene el proceso identificatorio. Por último, pero no menos importante, la noción de entreabertura, indica a su vez el límite y la continencia entre lo que apoya y lo apoyado. Se trata de un espacio que permite el proceso de transcripción, de elaboración de la experiencia de ruptura tanto en la continuidad de sí mismo, como en la continuidad de las relaciones con los objetos (Edelman y Kordon, 1983).

La articulación de los mismos permite comprender la cualidad de lo psíquico, siendo lo que adviene en ocasión de la pérdida (falta) y la transcripción simbolizante. De modo que, el modelo conceptual de Kaës (2010), propone una dirección del proceso grupal que invierte un orden habitual; no van del individuo a lo grupal, sino al revés, de lo grupal a lo singular. El vínculo transitará por etapas equivalentes a las experiencias de los primeros tiempos, desde la vivencia de fusión y continuidad narcisista que corresponden con la noción de apoyo y modelo; hacia un proceso de individuación gracias a la transcripción y discontinuidad simbólica propuesta por el término de entreabertura (Puget, 2022).

Cabe destacar que, el proceso de apuntalamiento no se produce de una vez y para siempre, sino que será en nuevas vueltas de espiral con movimientos de apoyos y desapoyos, de alienación y separación, de aperturas y cierres, de crisis y creación, que

algo se continuará complejizando o en su defecto, habrá que intervenir por medio de algún artificio. En este sentido, los tres componentes no son fijos, sino que sufren modificaciones de acuerdo al momento vital, a las condiciones del contexto y a las situaciones vinculares (Kaës, 1992).

En las situaciones sociales de ruptura, se pone en evidencia ciertas alteraciones en los tres componentes del apuntalamiento y sus implicancias en los modos de elaboración de la crisis. Existen tres caminos posibles: la sutura o reducción del espacio transicional, cuando hay una falla o invasión del componente de apoyo que impide el proceso de discriminación entre el sujeto y el mundo externo; la existencia de un espacio vacío, es decir, una distancia exagerada en el sistema de solidaridades recíprocas o incluso la carencia de un sustituto para reconstruir el apoyo; y la creación un espacio de la creatividad, en el que se producen los procesos de transcripción (Zadunaisky, s.f.).

Siendo los dos primeros destinos obstructores de la creatividad grupal y perturbadores en la constitución del psiquismo, el trabajo con grupos apunta a la creación de un espacio transicional que propicie mejores anudamientos para el devenir de protagonismos anudados. En este caso, el agrupamiento constituye una posibilidad de restituir ciertos niveles de apoyatura perdidos. El grupo se convierte, entonces, en una matriz de desarrollo de aquello que no pudo llegar a formarse por fallas en la evolución (Edelman y Kordon, 1983). Al decir de Kaës (1989)

el grupo tiene la capacidad de ser un albergue psíquico, con la función de hospitalizar sus partes enfermas, donde pueda formar lo que no se ha constituido: el lugar donde las palabras no fueron dichas, las prohibiciones que no fueron promulgadas se pueden enunciar, abrir nuevos caminos. La eficacia del proceso de grupo es función de su capacidad de contener y transformar los objetos internos, de su capacidad para crearlos y para construir nuevos eslabones no advenidos en el psiquismo (citado en Edelman y Kordon, 1983, p.104)

De modo que, el grupo de reflexión no implica solo prótesis, aunque la misma sea en determinadas circunstancias condición de supervivencia. Implica simultáneamente la condición de posibilidad para la creación. En este sentido, el grupo presenta un doble aspecto: constituye un espacio de posibilidades para los individuos que lo componen y para el grupo mismo en cuanto al proyecto o tarea que se propone; al tiempo que favorece la aparición de fenómenos regresivos (Bernard, 2006). Precisamente en el análisis de cómo se articulan e interpretan estos diferentes niveles de apuntalamiento consiste una

parte de la complejidad a la que nos enfrentan los grupos de reflexión. En este sentido, en el próximo apartado se profundiza en torno a los fenómenos inconscientes grupales de acuerdo al nivel de apuntalamiento que prevalezca en el devenir del proceso grupal.

Fenómenos inconscientes grupales

Desde una perspectiva psicoanalítica, los grupos de reflexión hacen foco especialmente en el espacio transobjetivo. Entendemos por transobjetivo, aquello que corresponde a “la apertura máxima de subjetividades parcialmente abolidas por la ausencia de espacio de transcripción o de diferenciación” (Edelman y Kordon, 1996, p.10). De esta manera, en los grupos de reflexión se produce una tensión dialéctica entre un nivel regresivo en el que se escenifican fantasías pertenecientes al polo más indiscriminado de la subjetividad; al mismo tiempo que se trabaja a nivel de proceso secundario aspirando al protagonismo del polo discriminado. Se busca entonces, que los integrantes del grupo puedan vivenciar una fusión con el cuerpo grupal (desde lo originario) sin perder su noción de mismidad (desde lo secundario) (Edelman y Kordon, 1996). Si bien los dos polos son simultáneos, cada uno puede predominar en uno u otro momento y favorecer la presencia de diversos estratos de apuntalamiento de la identidad personal. A continuación, se describe detalladamente el funcionamiento grupal según el nivel de apuntalamiento psíquico:

Como mencionamos anteriormente, los componentes de apoyo y modelo del proceso de apuntalamiento corresponden al polo isomórfico del funcionamiento grupal. En el polo indiscriminado predomina el funcionamiento de la fantasmática originaria, que, por su universalidad de contenido, por su estructura de múltiples entradas, por atribuir lugares y posiciones a cada uno de los miembros del grupo, cumple una primera función específica como organizadora del proceso grupal (Bernard, 2006).

Contribuye a conformar los lazos transobjetivos, que paradójicamente mientras por un lado obstaculizan la discriminación, su presencia contribuye una condición sine qua non para aplacar la angustia de no asignación y la de despersonalización. Toda situación grupal produciría una regresión cronológica al narcicismo primario; de modo que se reactivan las vivencias básicas de indefensión de los primeros tiempos aun presentes en el psiquismo. En cuanto a la primera refiere a no encontrar un lugar de reconocimiento en sus vínculos con otros además de la necesidad y temor de no ser tomados en cuenta por el deseo del otro. Mientras que la segunda, el hecho de que se encuentren espejos múltiples dados por cada uno de los integrantes produce una amenaza

de pérdida de identidad. Ante la amenaza del narcisismo individual, las modalidades vinculares primarias, simbióticas o fusionales emergen como defensa contra las angustias psicóticas –de estallido y fragmentación del Yo-, instaurando un narcisismo grupal imprescindible para la reestructuración identitaria (Bernard et. al, 1995; Edelman y Kordon, 1996).

Siguiendo con los aportes de Bleger (1989), explica el estrato del vínculo indiscriminado desde el concepto de sociabilidad sincrética, en contraposición con la sociabilidad por discriminación. En el primer caso, el grupo mantiene un tipo de relación –paradójicamente una no relación- en la que existe una ausencia de discriminación yo-no yo, concomitante con la pérdida de la autonomía del sujeto con respecto a sus objetos externos.

La socialización sin límites ni pautas de interacción promueve la renuncia de la identidad de los participantes, y su identidad reside ahora en tanto pertenencia al grupo. Es decir que, reemplazan la identidad individual por una identidad por pertenencia grupal. Retorna el predominio de las identificaciones primarias o adhesivas generando una igualdad de ser del sujeto con el grupo. En este sentido, se puede establecer la siguiente fórmula: cuanto mayor sea el grado de pertenencia a un grupo, mayor será la identidad grupal sincrética. Este apuntalamiento de la identidad personal sobre el grupo externo, puede formar parte de un sentimiento de pertenencia normal de soporte identificatorio e incluso anticipar el establecimiento de vínculos instrumentales y maduros. En este sentido, Bleger (1975) sostiene que la presencia de un zócalo de sociabilidad sincrética es indispensable en todo vínculo para mantener la unidad entre sus miembros, así como para sostener la correspondencia necesaria para la puesta en escena de la dramatización fantasmática (citado en Bernard, 2006).

Desde el modelo teórico de Anzieu (1986), un fenómeno grupal relevante en tiempos de constitución grupal es la ilusión grupal. Resulta un tiempo de ilusión de homogeneidad y engaño de completud. Responde al deseo de preservación de la unidad yoica amenazada, ya que el grupo es vivido ilusoriamente como un todo omnipotente y sirve de sustituto imaginario de las primeras imagos parentales; capaces de otorgar protección, de apuntalar, o desapuntalar el psiquismo infantil. El grupo permite saturar la herida narcisista –constitutiva del sujeto- y acceder a un cuerpo nuevamente recuperado al encontrar aquello que perdió al nacer: la envoltura manterna (Edelman, 1999). En este

sentido, la metáfora de la Yo piel, propuesta por Anzieu (2002) explica la función de envoltura que otorga unicidad y protección a los miembros del grupo (citado en Jasiner, 2019).

Si bien la ilusión es el zócalo necesario de nuestros vínculos, es igualmente necesario la superación al vínculo idealizado para acceder a la reinstalación de mecanismos yoicos más evolucionados, a procesamientos más complejos constitutivos de la sociabilidad por interacción (Bernard, 2006). La misma implica la prevalencia del funcionamiento del polo homomórfico o discriminado, capaz de conformar relaciones intersubjetivas. Este tipo de modalidad vincular, no solo reconoce la alteridad sino también alberga un espacio intermediario de transformación que asegura a los miembros la posibilidad de transcripción de los intercambios (Sergoviano y Kordon, 1999).

Asimismo, Kaës (1992) sostiene que los vínculos de apuntalamiento que ofrezcan espacios transicionales posibilitarán transcripciones creativas que darán lugar al crecimiento del aparato psíquico. En este sentido, al decir de Jasiner (2019), en el encuentro compartido en derredor de una tarea, por el placer de la creación con otros podría llegar a producirse casi por añadidura ciertas transformaciones subjetivas; sin ser dispositivos específicamente terapéuticos. Solo si los sujetos abandonan a los paraísos de la posición narcisista podrá transitar los caminos de la invención de lo nuevo más allá de la eterna repetición de lo mismo.

Si bien el objetivo es que la modalidad del vínculo evolucione hacia los niveles más progresivos –con restitución de la autonomía personal- otra opción es que permanezcan fijados en la regresión. Si lo que solía ser solo un momento del devenir grupal –el uno homogéneo- se cristaliza, se instala una ilusión grupal de tipo fetichista configurando vínculos patológicos (Edelman, 1999). El vínculo exige la permanencia en el nivel originario, y la inexistencia de las entreaberturas para metabolizar lo heterogéneo condena al sujeto a la conformación de vínculos “simbióticos o de dependencia”. Bleger (1989) define a este tipo de vínculo como “una estrecha dependencia entre dos o más personas que se complementan para mantener controladas, inmovilizadas y en cierta medida satisfechas las partes más inmaduras de la personalidad” (p.18). En estos casos, es notable el empobrecimiento instrumental de los miembros del grupo, así como el goce que produce la ilusión de fusión. La gran paradoja de estos estados de ilusión producidos por la regresión profunda en un contexto vincular, es que, por una parte, dramatizan la

misma fantasía y por otra, cada cual esta solo con su imaginario. El extremo de la fusión coincide, de este modo, con el colmo de la soledad (Bernard, 2006).

En estos casos, al decir de Kaës (2010) el mantenimiento del vínculo regresivo es al precio de un pacto negativo conforme a las alianzas defensivas. El pacto negativo es un acuerdo inconsciente sobre lo inconsciente impuesto o concertado mutuamente, fundado sobre operaciones defensivas: de represión y negación, pero también de renegación, desmentida, rechazo o enquistamiento; para que el vínculo se organice y se mantenga en su complementariedad de intereses, para que asegure la continuidad de las inversiones y de los beneficios ligados a la subsistencia de la función del Ideal y del contrato narcisista. El pacto negativo aparece así, como la contracara y el complemento del contrato narcisista.

Si bien el pacto negativo tiene un polo positivo y organizador del vínculo, en estos casos predomina el polo negativo: el vínculo se organiza sobre renunciaciones, sacrificios, borramientos, sobre rechazos y restos. Crea en el conjunto de lo no-significable zonas de silencio, cúmulos de intoxicación o líneas de fuga que mantienen al sujeto extraño de su propia historia; haciendo de los fenómenos de individuación y personificación metas difíciles de alcanzar (Bleger, 1989; Kaës, 1991). Los efectos de esta alianza se manifiestan a través de las severas inhibiciones en el pensar que resultan de la cadena asociativa grupal, en los síntomas compartidos, en las agrupaciones del orden de masa, en las funciones fóricas, en los acting, en las autodestrucciones, entre otros (Jasiner, 2019).

En este punto Jasiner (2011) enfatiza en la función del coordinador quien estratégicamente podría propiciar diversas escenas grupales según su lógica de intervención. A sabiendas de que los grupos albergan lo mejor y lo peor, se tratará de pensar una operatoria que propicie los mejores anudamientos. En consonancia con el recorrido lógico grupal –juntarse, pegotearse, para luego poder separarse- la autora propone una lógica mínima que orienta la práctica del coordinador: del uno, a la trama y de la trama, al trazo; o sea de lo homogéneo a lo común y de lo común a lo singular. En las próximas páginas se avanzará justamente por los senderos de esa lógica, planteando una hipótesis de trabajo y diferentes operatorias en los correspondientes tiempos lógicos de abordaje del proceso grupal.

Intervenciones del coordinador

Uno grupal

En consonancia con la modalidad de abordaje propuesta por Jasiner (2019) –del uno grupal al uno entre otros- las intervenciones del coordinador tendrán como objetivo propiciar un Uno para luego soportar su caída, a fin de que puedan acontecer protagonismos creativos y anudados a los demás. La instalación del Uno grupal, uno del narcisismo es un punto necesario para dar comienzo a un recorrido que ayude al sujeto a dejar de ser todo para el otro o de esperar todo del otro para pasar sencillamente a ser uno entre otros. Cuanto mejor se haya establecido el Uno, más posibilidades habrá de una separación creativa, productiva, enlazada. Sin embargo, cuando esto no se produjo eficazmente algunos integrantes suelen abandonar el grupo en lo que podríamos llamar una separación sintomática.

De modo que, al tiempo de Uno grupal le corresponden intervenciones que generen un instante fugaz pero contundente de alienación a través de enlaces y anudamientos entre los miembros del grupo orientadas principalmente a producir alojamiento subjetivo (Jasiner, 2011). En este sentido, la primera de nuestras operatorias, es la instalación. La autora señala que un grupo tiene una dimensión de artificio, no es del orden de lo natural como si ya estuviera dado, sino un producto que requiere ser fundado y que estará en permanente construcción. Ese tiempo de instalación, aún en sus eficacias y sus fallas, es condición de posibilidad para un futuro entramado que posibilite la emergencia del sujeto (Jasiner, 2019).

Sería imposible la apuesta a este tiempo inaugural si no opera el deseo del coordinador. Jasiner (2019) intenta desprenderse del rol del coordinador, para trabajar en cambio la coordinación como función. En la búsqueda de diferenciar una función lógica, de una persona se sirve de la sigla $f(c)$ para indicar la función del coordinador sin un valor predeterminado. Se refiere a un espacio vacío que puede ser encarnado continentemente de un modo o de otro y por una u otra persona, o varias o equipos, etc.

En este sentido, si quien ocupa la f (c), gracias a su formación teórica y a su trabajo consigo mismo en grupos, está habitado por la creencia de que allí podrá advenir un grupo y no una suma de individuos, el camino será más sencillo (Jasiner, 2011). Es el deseo del coordinador y su posibilidad de anticipación lo que propicia un espacio disponible para alojar al sujeto y que allí advenga una unidad. En este sentido, Ulloa (1995) destaca la importancia de la mirada y la ternura del analista como fenómenos anticipatorios fundamentales para la construcción de lo que vendrá. La ternura sería “el vínculo inicial y estructurante que resulta un sostén para el sujeto anticipando una red confiable” (Jasiner, 2019, p. 82). En tiempos de violencia, segregación, vacío, aislamientos que evitan el contacto con el otro dejando en una soledad radical al sujeto aún en espacios colectivos, resultan especialmente contundentes las ideas de ternura y miramiento (Jasiner, 2019). De modo que, en la iniciación del tratamiento es un tiempo decisivo en que se jugarán importantes barajas tanto del lado del analista como también del paciente (Jasiner, 2011).

En este marco, partimos de la hipótesis de que, en el trabajo con grupos, con la palabra solamente no alcanza y que hay otro tipo de intervenciones desde lo imaginario, simbólico y real, que producen eficacia subjetiva. Entonces, la caja de herramientas de f(c) incluye diversos recursos de trabajo con la mirada, el sonido y la voz, especialmente indicados para propiciar en los comienzos esa imaginaria, pero necesaria unidad como andamiaje grupal. Uno grupal que al comienzo es homogéneo, devendrá en el mejor de los casos lo común trazando así la posibilidad de que cada quién habite el lugar de un uno entre otros (Jasiner, 2019).

La trama grupal

Si todo anduvo bien y en un primer tiempo se instaló el efímero pero fundante y necesario uno grupal unitivo, ese homogéneo se irá horadando y se tratará ahora del tejido de la trama grupal. En este segundo tiempo lógico, el coordinador trabaja con al menos dos tipos de intervenciones: de corte y de ligadura; cada una de las cuales pone el acento en la producción de trama grupal o trazo singular. La tarea, en el mejor de los casos, será un tejido que irá anudando la producción de una trama grupal que aloja lo heterogéneo y un trazo que marca lo singular, que separa de la trama evitando quedar pegado. De modo que, ya no se busca juntar lo individual y hacer masa –homogeneizar–, sino parte de la idea de producir en lo común protagonismos anudados (Jasiner, 2019).

Esta operación lógica sirve para pensar algo de los peligros de la masificación en el seno de un grupo y revisar los modos de lectura de lo grupal. Sería conveniente no olvidar que, como dice Fernández (1989), a veces no es una esencia de los grupos sino un efecto producido por la predominancia de un tipo de lectura regrediente que confunde lo colectivo con lo homogéneo y busca lo idéntico donde podría encontrar resonancia de subjetividades (citado en Jasiner, 2019). Coordinaciones que promueven escenas controladoras, expulsivas que cristalizan al sujeto en una eterna repetición junto con la producción de vínculos mortificantes. Sin embargo, esta operación lógica también permite elucidar una vía de salida al sujeto de los lugares coagulados, estereotipados apostando al cambio. Para esto el coordinador deberá enfatizar en una lectura progrediente- y no solo regrediente- que permita leer aquello que retiene al sujeto, pero también el trazo separador que rescate y articule el deseo del sujeto propiciando lo singular dentro del entramado. En este caso, se crean escenas que alojan, que arman lazos sociales amables y que predisponen a la apertura hacia un despertar del sujeto (Jasiner, 2011).

Por otro lado, dicha lógica permite advertir la necesidad actual de enfatizar en intervenciones que ofrezcan intervalo en los dispositivos grupales; a causa de que las

catástrofes subjetivas de la clínica actual son concomitantes de un déficit de alojamiento subjetivo. En este sentido Jasiner (2011) plantea que,

en la era de los “no lugares”, uniforme, cerrado, de lo único y no de las diferencias, de las promesas de eternidad y no de la castración, cuesta ubicar alguna marca singular, y allí donde no hay marcas que señalicen el camino, produce marcas mortíferas. Marcar el camino devuelve dignidad al sujeto. Hay intervenciones del coordinador que producen marcas en el tiempo, producen surcos en el planeta cerrado, instauran marcas allí donde el trazo diferencial tiende a ser borrado, que propician algo del trazo propio por los caminos de un buen anudamiento (p. 175).

En este sentido, el desafío del coordinador es sostener

intervenciones que construyan puentes que liguén (...) que a la vez orientan el caudal de aguas tranquilas o bravías, puede propiciar un sujeto deseante, a la vez que ponerle barreras a algo de lo que irrumpe con fuerza del desborde pulsional. Se propicia entonces, que cada quien vaya avanzando por los trazos de lo propio sujetado por una trama grupal (Heidegger 1994, citado en Jasiner, 2011, p. 177).

Desde aquí, es posible pensar que la complejización estructural del sujeto está dada por su inserción en la trama intersubjetiva. La subjetivación implica la primacía del proceso secundario, de vincular lo que en la lógica primaria se mantuvo desligado. Por tanto, en el trabajo grupal justamente se interviene sobre el eje de la castración y la salida del sujeto de posiciones de goce parasitario en las que queda retenido, sosteniendo el goce del Otro. En esta línea Jasiner (2011) señala “en los grupos se teje y desteje, se agujerea, se cose y recose, algo se extiende, se despliega y se transforma” (p. 177).

Frente a tales condiciones, será sumamente necesario que el coordinador soporte el misterio, lo inexplicable y que tenga la posibilidad de demorarse en cubrir lo inasible con palabras (Jasiner, 2011). En este sentido, Ulloa (1995) destaca la abstinencia como deber del f (c) encargada de eliminar todo tipo de acción inmediata. Permite abstenerse al goce de significar arbitrariamente y sostener la tensión sin arrasarla con la saturación de la pregunta propio de nuestra época (citado en Jasiner, 2019). Más que pretender anular o taponar el resto instituyente del sujeto, la autora propone bordear con palabras el malestar. En este sentido, señala “la función de quien coordina no es la de saber sino la de preservar un vacío bordeando lo imposible” (Jasiner, 2019, p.80).

De modo que, el coordinador dirige, orienta sus intervenciones en algún sentido. Existe un amplio abanico de intervenciones que son subversivas a la vez de sumamente

necesarias frente a la subjetividad acelerada e impulsiva de la época; indicaré algunas de ellas. El coordinador puede propiciar (o no) la función de reverie grupal habilitando un espacio para albergar la pregunta tolerando el no saber. Apostando por la construcción creativa de nuevos senderos que no solo descoagulen sentidos, sino también renueven la falta que propicie un sujeto deseante. Por último, pero no menos importante, hay intervenciones que, aunque parezcan triviales, no son sin efecto en el campo grupal. El diseño del dispositivo con el que se va a trabajar, el encuadre, las consignas, los ritmos, son intervenciones del coordinador y darles categoría de intervención es ocuparnos de sus efectos y de su lógica. La escena grupal es imprescindible, pero no espontánea ni natural; prepararla con cuidado es también una intervención del coordinador (Jasiner, 2019).

7. MODALIDAD DE TRABAJO

El presente trabajo es un proyecto de sistematización de la experiencia de Práctica Profesional Supervisada, realizada de manera presencial en el marco del protocolo sanitario de actuación para la prevención y el control del COVID-19. Desde los aportes de Jara Holliday (2011) entendemos la sistematización como:

Un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en la experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos (p.4).

De esta manera, la sistematización permite superar el pensamiento dicotómico y reduccionista del enfoque positivista, ya que se interesa por la interdependencia entre la teoría y la práctica. El autor, destaca que este tipo de estudio nos permite reconocer “los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo” (p. 4) a lo largo del proceso; lo cual permite un abordaje complejo e integral de la problemática. En este sentido, García y Tirado (2010) sostienen que dicha metodología, dado el mayor grado de delimitación precisión y formalización de los saberes, posibilita la construcción de una mirada crítica del proceso vivido. La misma, implica no solo interrogar la experiencia, sino también dejarse interrogar por ella. Por este motivo, Jara Holliday (2011) señala una doble transformación; por un lado, de las mismas prácticas (en la medida en que las interpretamos) y por otro, en nosotros mismos (en nuestra manera de pensar, sentir, etc). Por ende, la reflexión crítica posibilita apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva creadora y transformadora.

Caracterización de los sujetos

La población general en instancia de internación en la clínica privada monovalente, consta de aproximadamente un total de 150 pacientes. Se admite la internación de pacientes desde los 12 años (en el marco del Programa de Asistencia

Infanto-Juvenil), sin límites máximos de edad, siempre con exhaustiva valoración de antecedentes clínicos. Por ende, es un grupo heterogéneo, no solo en edades, sino también en cuanto al sexo, a los cuadros psicopatológicos (contemplados en el nomenclador de enfermedades mentales) y a los diferentes sectores sociales. Los profesionales tienen en cuenta dichas variables para definir el sector (blanco, azul, rojo, verde o amarillo) donde permanecerá el paciente durante el tránsito de internación.

La población objeto de sistematización serán los adolescentes entre doce y diecisiete años que se encuentran internados en los sectores blanco uno (las mujeres) y blanco dos (los varones). El sector blanco uno está conformado por un grupo de 15 mujeres, en su gran mayoría menores de edad y casos aislados de jóvenes o adultas con cuadros patológicos de base estabilizados. Mientras que el sector blanco dos, está conformado por un grupo mixto y heterogéneo en términos de edades y diagnósticos. El sector está conformado por alrededor de 30 pacientes estabilizados y tan solo el 16% son menores de edad. Por lo tanto, predominan las mujeres por excelencia en el grupo infantojuvenil.

El grupo infantojuvenil, se caracteriza por ser una población de altísimo riesgo, debido a que el 100% de los usuarios ingresan por intento de suicidio. La mayoría de los ingresos se deben a las patologías actuales; los cuadros más recurrentes son trastorno límite de la personalidad, trastornos alimenticios, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del control de impulsos y de la conducta, y trastornos relacionados con traumas y estrés. Todos los pacientes cuentan con una atención terapéutica diaria tanto por psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, profesionales de enfermería y expertos en la temática. De esta manera, el departamento de psicología del Niño y del Adolescente está integrado por un equipo interdisciplinario, el cual garantiza una atención integral con intervenciones terapéuticas individuales, grupales, familiares y de rehabilitación para cada usuario.

Técnicas de recolección de datos

Para acceder a la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos se han elegido ciertas técnicas, a saber: registros, observación participante y no participante, entrevistas semiestructuradas e investigación documental.

Siguiendo a Jara Holliday (2013), resulta indispensable realizar y guardar registros de lo que ocurre en la experiencia de prácticas, se pueden utilizar anotaciones, fichas, grabaciones, etc. Lo característico de esta técnica de observación es que incluyen información descriptiva de la situación y también el material que expresa la reflexividad del observador (Yuni y Urbano, 2006). En este caso el mayor insumo proviene de las anotaciones o registros escritos a partir de la participación en las entrevistas a pacientes junto con profesionales de la clínica, de los talleres de reflexión del sector blanco uno (los días lunes y viernes), de la revisión de sala (los días lunes), de las reuniones interdisciplinarias de infantojuvenil y de los ateneos (los días viernes). En la misma línea, el autor Rockwell (2015), resalta la importancia no solo del registro privado sino también del registro público. Este último se elabora con la intención de colectivizar el proceso de construcción de conocimiento, de socializarlo con el uso de registros inteligibles para otras personas. Los registros públicos guardan una analogía con “el cuaderno de pasantes” incorporado en la clínica; el cual nos permitió enriquecer y contrastar distintas versiones (de pasantes AT –asistente terapéutico- y de psicología) de pacientes sobre un mismo hecho.

Desde los aportes de Yuni y Urbano (2006) la observación participante requiere una inmersión subjetiva, ya que comprende desde el interior de la población que estudia, es decir, entra en interacción directa con la realidad a observar. Por ende, se ingresa a la situación modificándola temporariamente mediante el ejercicio de un rol; en este caso como practicante. Adopté un rol participante tanto en los talleres de grupo de reflexión del sector blanco uno como en los ateneos clínicos.

Por otro lado, los autores señalan un segundo tipo de observación; la no participante. La misma supone cierto distanciamiento respecto a los fenómenos de la realidad observada. Adopté un rol de observador no participante en las entrevistas con el referente institucional al paciente, en las reuniones interdisciplinarias del equipo de infantojuvenil y en las observaciones globales de la dinámica de las visitas familiares los días miércoles. La información pesquisada, en ambos casos, se asienta en los registros semanales y registros de cada actividad específica.

Siguiendo los aportes de los autores, las entrevistas semi-estructuradas permiten “obtener información provista por los propios sujetos, y con ello se obtiene un acceso más directo a los significados que éstos le otorgan a su realidad” (Yuni y Urgano, 2006, p. 81). Dicha técnica fue empleada con entrevistas a los profesionales de la clínica. Se tuvo un listado tentativo de preguntas acorde a la temática que se quería indagar, sin aferrarse a la secuencia establecida previamente.

Otra estrategia técnica de recolección de datos –propuesta por los mismos autores– es la investigación documental. La misma, permite contextualizar el fenómeno a estudiar, estableciendo relaciones diacrónicas y sincrónicas entre acontecimientos actuales y pasados; lo cual posibilita hacer un diagnóstico comprensivo de un suceso determinado. Dicha metodología se empleó al momento de las revisiones de las historias clínicas (documento escrito, legales, obligatorio y privado que alude a hechos reales) de los pacientes. El análisis de las mismas permitió ampliar el campo de observación, desde una perspectiva más holística y enmarcar la realidad de los casos dentro del acontecer histórico singular. Por último, se obtuvo información de documentos visuales en la clínica; tal como los afiches pegados en la pared del comedor, donde las pacientes expresan sentimientos o enseñanzas que aprehendieron durante el tránsito de internación.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se realizó siguiendo la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos y Psicólogas para garantizar un ejercicio profesional, idóneo y responsable. Dichos principios se traducen en pautas de conducta ética y están basados en valores humanos asociados; por lo que fue fundamental el hacer de ellos los pilares y guías de nuestro quehacer ético de la práctica profesional supervisada.

En primer lugar, el “Respeto por la dignidad de las personas y los pueblos” permitió no realizar juicios discriminatorios y preservar la confidencialidad de los datos

obtenidos como así también garantizar el secreto profesional que nos corresponde como futuros profesionales. De modo que, a través del uso de seudónimos y el ocultamiento de datos sensibles se garantizó el anonimato de los participantes. De esta manera, se trabajó en beneficio de los pacientes y profesionales, minimizando los daños potenciales; lo cual reflejó el cumplimiento del principio del “Cuidado competente del bienestar de los otros”.

Por otro lado, el principio de “Integridad” se basa en el desarrollo de comunicaciones y actitudes honestas, abiertas y precisas. Incluye reconocer y evitar involucrarse en situaciones de deshonestidad académica al realizar las prácticas, de modo que impliquen un crédito o beneficio inmerecido, o un perjuicio para terceras personas, o que se asocien a conflictos de intereses y relaciones múltiples. Este principio se relaciona a que los datos proporcionados en el presente trabajo sean obtenidos como productos de las entrevistas y actividades en las cuales se participó, y manifiesten los datos con exactitud y veracidad, a fines meramente académicos. Por último, el principio de “Responsabilidades científicas y académicas” refiere al compromiso asumido como practicantes de que las actividades prácticas plasmadas en el presente trabajo se desenvuelven en un marco de actualización científica y académica, y respeta pautas establecidas por docentes supervisores para la realización de las mismas (Ferrero, s.f).

8. ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA

8.1 Recuperación del proceso vivido

En este apartado se hará una descripción y reconstrucción del proceso vivido en la experiencia de prácticas durante el año 2022. Nos aventuraremos a un breve recorrido enfatizando en los momentos más significativos de la gran experiencia vivida en la clínica privada Saint Michel. Los momentos tienen un título representativo del contenido de cada una de ellas. Dicho contenido incluye el material de los registros de entrevistas a profesionales, a pacientes, registros de los ateneos clínicos, de las reuniones con el equipo de infantojuvenil y los registros de las clases de la materia práctica profesional supervisada.

Momento de “pura alegría”

En primera instancia, a comienzo de marzo, tuvimos la primera clase de las prácticas profesionales supervisadas donde las profesoras nos brindaron información en torno a las características e instituciones respectivas de cada contexto. Además, nos comunicaron que se retoma la presencialidad de las prácticas, siempre y cuando se respeten las medidas de precaución ante el hecho pandémico. Esto nos devolvió la ilusión de poder realizar las prácticas en terreno, y apropiarnos del aprendizaje poniendo el cuerpo en situación. Finalizada la clase, luego de tener un panorama de los contextos institucionales, me dediqué a buscar información en aquello que había captado mi atención para profundizar y clarificar mis intereses.

Es a fines del mes de abril, cuando me comunican vía mail, que mis prácticas las realizaría en el contexto clínico, específicamente en la clínica privada Saint Michel. La emoción y el desconcierto se vio reflejado en mis notas de campo: “¡no puedo creer que entre tantos postulados para la clínica Saint Michel, pude quedar! ¡Estoy muy emocionada y agradecida, se me explota el corazón de alegría! (Registro 24/04/2022). Luego de la noticia, el mismo día jueves 24, tuvimos el primer encuentro con la tutora, el cual fue ordenador ya que por un lado pude conocer al grupo con el que iba a trabajar durante todo el año, y por otro lado entender el objetivo de las tutorías y empezar a pensarme en las PPS. Además, la profesora nos comunicó que las prácticas comenzarían en mayo, lo cual permitió rebajar mis ansiedades.

También en esta instancia, fue importante contactarme con mi compañera de práctica, ya que pudimos compartir las expectativas y ansiedades que nos atravesaban. Personalmente, tenía grandes expectativas en torno a la práctica, dado que la información recolectada por diversas fuentes era positiva y, por ende, aumentaba mi entusiasmo por comenzar a desempeñar el rol del psicólogo en la institución. Incluso la búsqueda bibliográfica, junto con las tutorías, propiciaron la apertura a nuevos caminos a partir de preguntas que me planteaba en torno a la pasantía; lo cual me permitió una mayor implicación en la misma, previo a comenzar la práctica en terreno. Algunos interrogantes retomados de mis registros son: “Si bien el hospital tiene una orientación psicoanalítica... ¿hay profesionales de otras corrientes? ¿Trabajan en red? ¿Cuáles son las profesiones que intervienen ante una problemática? ¿Podré sentirme parte de la institución? ¿Tendré un rol activo? ¿Podré hacer un buen uso de la disociación instrumental?” (Registros 05/05/2022).

Momento de exploración

El comienzo propiamente dicho de la práctica, sucede por la mañana del viernes 13/05/2022 con la primera entrevista de la referente institucional, junto con mi respectiva tutora y compañera de práctica. La directora nos recibió de manera muy cálida y con una

gran predisposición, nos brindó un panorama de la institución. Se explayó bastante contándonos sobre los servicios que brinda la clínica, recorriendo los diversos sectores y presentándonos al personal encargado de cada área. Esto se refleja en mis registros “me quede impresionada por la cantidad de personal que tienen, la variedad en sus especialidades y la facilidad de todos para incluirnos. Cada sector tiene sus propias lógicas, su propio clima y en cada uno predominan fantasías singulares” (Registro 13/05/2022).

La directora, también expuso brevemente la historia de la clínica y su transición en la actualidad hacia la conformación en una institución polivalente. Además, nos contó sobre los cambios y reacomodos en la clínica, después de las alteraciones en la dinámica institucional con la pandemia. Es notable la flexibilidad de la clínica para adaptarse a los cambios pos pandemia, ya que han logrado actualizar y rediseñar sus programas y métodos de intervención. En su discurso reiteradamente hace alusión a la importancia de fomentar el trabajo interdisciplinario e intersectorial que garantice una atención global de la salud para potenciar las posibilidades de los pacientes y aspirar a su reinserción social. Incluso, resalta la importancia de nuestro rol en el aporte de algo novedoso y lo valioso de sumar miradas heterogéneas que enriquezcan el abordaje de problemáticas. De hecho, se incorporó un cuaderno titulado “novedades de pasantes” para fomentar la contextualización de la práctica y el diálogo interdisciplinario.

Desde ese entonces, calmaron mis ansiedades, ya que no solo nos brindaron la información necesaria para agotar incertidumbres sino también, nos asignaron un referente, psicólogo del sector de nuestro interés personal. En mi caso, precisamente del área infantojuvenil, lo cual me hizo sentir alojada y contenida por la institución. Tal es así que en mis registros menciono:

Al finalizar el día me sentí súper feliz y realizada. Hasta incluso estaba emocionada. Todo lo que escucho y observo me apasiona, termine con el corazón lleno. ¡Mis expectativas eran muy altas, y aun así fueron superadas! (..) Me siento muy comprometida con la práctica, tengo muchas ganas de aprender (Registros 13/05/22).

Por último pero no menos importante, se pautó nuestro rol de observador-participante, acompañado a nuestro referente en sus entrevistas (tanto con familiares como con pacientes); la posibilidad de concurrir a los ateneos todos los viernes a las 14:00 hs con el equipo profesional de la clínica; el permiso de acceso a las historias clínicas

siempre y cuando respetemos el secreto profesional; la posibilidad de presenciar tanto las revistas de salas los días lunes, como también los talleres de reflexión grupal en los sectores blanco uno y en el sector rojo; y acudir a las reuniones del equipo infantojuvenil los días viernes durante el mediodía.

Momento de exploración de nuestro rol de psicólogo clínico: *¡Manos a la obra!*

→ *Grupo de reflexión con el sector infanto-juvenil*

Mi primer día de práctica en terreno 16/05/2022, me encontré con la directora para realizar el taller de reflexión grupal del sector blanco 1. En un primer tiempo, sabiendo que solo con mi presencia ya hay algo que opera, apuntala y exige una organización psíquica al otro, preferí una espera activa para conocer y que me conozcan. Esto me permitió no invadir espacios desde mi ansiedad, sino poder ser habilitados e incorporados por el otro; y de esta manera acompañar (mediante la escucha y la contención) a los usuarios en el tránsito de internación.

El grupo está conformado por mujeres, generalmente por menores de dieciocho años con un número aproximado de diez usuarios. En la actualidad, tal como se debatió en el ateneo de “*los adolescentes en pandemia*” el día 22/07/2022, se triplicó la cantidad de pacientes en relación a tiempos pre pandémicos. Es una población de altísimo riesgo, debido a que el 100% de los usuarios ingresan por intento de suicidio. La mayoría de los ingresos se deben a las patologías actuales; los cuadros más recurrentes son trastorno límite de la personalidad, anorexia, bulimia, depresión, trastornos de ansiedad y autolesiones. En los dispositivos grupales, los usuarios se presentan y comparten como están transitando la internación. Desde lo que ellas exponen, se construye un eje en particular y se debate entre todas. Hemos hablado sobre cambios y transformaciones; sobre

maneras para canalizar la ansiedad que se alejen de lo autodestructivo; de las dificultades en el dormir debido a la agudización de la ansiedad en tiempos pandémicos; acerca del papel instituyente y organizador de la rutina construida dentro del internado; de la incidencia que tiene el sostén del grupo en la mejoría del cuadro psicopatológico del paciente; entre otros.

En cuanto a esto último, los usuarios ingresaban con sus vínculos fragmentados: “después de la pandemia me aislé mucho, no soy la misma” (Adolescente mujer, Registro 16/05/2022); “soy muy irritable, me cuesta hacer vínculos” (Adolescente mujer, Registro 18/07/2022); lo cual, contrasta con el reencuentro del lazo social que brinda el dispositivo de internación: “afuera no tengo amigas como acá” (Adolescente mujer, Registro 29/07/2022); “es un grupo hermoso, estoy muy contenida acá” (Adolescente mujer, Registro 16/05/2022). Es tal la protección, acompañamiento y sostén que brinda la institución, que hoy en día las pacientes tienen dificultades con el alta. Esto último se manifiesta, por ejemplo, cuando una de las pacientes le preguntó al psicólogo si pueden demorar su alta por el reingreso de una amiga suya al internado (Registro 22/07/2022); también cuando mencionaron “me siento de vacaciones (..) estoy en un all inclusive acá, no me quiero ir” (Adolescente mujer, Registros 12/08/2022); “da miedo salir afuera una vez que entras acá” (Adolescente mujer, Registros 11/07/2022). Por otro lado, dada la dificultad de puesta de límites y diferenciación yo-no yo de las pacientes, tal lazo afectivo puede resultar patológico y derivar en una mimetización. Temática debatida el día 30/05/2022, ya que recurría en sus dichos la dificultad para discriminar las crisis de las demás compañeras y no absorberlas como propias.

Otra de las temáticas recurrentes fue la comparación del alojamiento subjetivo que encuentran en el internado, con la falta de un andamiaje colectivo que vivencian en el afuera. En relación a esto, manifestaron: “acá te sentís contenida, con personas que te agarran. La gente afuera no sabe cómo contenerte, ni que te pasa” (Adolescente mujer, Registros 2/09/2022). Así es, que los adolescentes de hoy parecen estar sin poder anclar un puerto seguro, sueltos de referencias, sueltos en un mundo que paradójicamente los sujeta y no les permite, sino con mucho esfuerzo, accidentada y difícilmente, la construcción de proyectos y, sobre todo, de otros espacios que resulten resignificativos (Enrique, 2010).

En consonancia con lo anterior, me resultó llamativo la predominancia de auto internaciones de pacientes. En relación a esto, una adolescente señaló:

Yo los tuve que convencer a mis papás para que me internen, ellos son muy cuida. Yo lo hice para salir y estar más “tranqui”. Cuando entré tuve que tranquilizarlos a ellos, y como me vieron bien se calmaron. Me recomendaron la internación unas amigas, yo sabía que iba a estar bien acá (Adolescente mujer, Registros 19/08/2022).

Si bien, ante la pregunta de si cuentan con una red de contención en el afuera, algunas respondieron que es su sistema familiar, la mayoría de ellas señaló que el sostén por excelencia son sus psicólogas. En base a esto, no es dato menor que de las diez menores que conformaron el grupo de reflexión el día viernes 19/08/2022, todas se encontraban en tratamiento antes de entrar.

En este sentido, las pacientes destacaron reiteradamente, las funciones subjetivantes del dispositivo de internación que favorecen el despliegue del potencial adolescente. Ante la pregunta: “¿qué encontraron acá?” (Coordinadora, Registros 6/6/2022) respondieron: “espacio para hablar” (Adolescente mujer, Registro 8/8/2022); “espacio de confianza para expresarse escribiendo, dibujando y pintando” (Adolescente mujer, Registro 18/07/2022); “el cariño de las enfermeras y del grupo” (Adolescente mujer, Registro 22/07/2022); “adopté muchos hábitos” (Adolescente mujer, Registro 19/08/22); “en la internación ordené mis ideas, aprendí a pensar antes de actuar” (Adolescente mujer, Registro 29/08/2022); “encontré un stop para pensarme” (Adolescente mujer, Registro 29/08/2022); “encontré una nueva yo” (Adolescente mujer, Registros 29/08/22). Desde aquí, es que reflexiono sobre la medida en que la internación funciona como espacio de corte de un goce, donde se alojan cuestiones del mundo interno y se repiensen subjetivamente para armar una red representacional. Además, en el relato de las adolescentes, se evidenció la importancia del otro para la constitución del psiquismo, y con esto la necesidad en ellas de un sostén libidinal; el cual, encontraron tanto en el grupo de amigas del internado, como en el equipo tratante.

Durante el mes de agosto y septiembre primaron las alteraciones en el encuadre del dispositivo de reflexión grupal, lo cual repercutió en la dinámica grupal. Por un lado, el taller se trasladó a un nuevo escenario, puesto que la clínica construyó un espacio a modo de “zoom” para el desarrollo de las actividades grupales del sector blanco 1. Por otro lado, a comienzos de septiembre se incluyeron en los talleres de reflexión grupal a

los varones menores que se encontraban en el sector blanco dos. Estos cambios movilizaron a las adolescentes, ya que habituaban de una modalidad distinta. Al principio el grupo estuvo aplanado, con casi nulo intercambio a pesar de las preguntas dirigidas de la coordinadora. En este punto, reflexiono en torno a la importancia de la detención de las coordinadoras en el tiempo de instalación grupal, siendo fundamental las intervenciones que propiciaron la re-construcción de una escena grupal; condición necesaria para anticipar movimientos valiosos y enriquecedores a posteriori (Jasiner, 2019).

Siguiendo con el mes de septiembre, fue notable el aumento en la cantidad de menores que conforman el sector blanco 1. Mientras que en el mes de mayo predominaba un grupo de 10 mujeres, en septiembre el número fue en incremento hasta llegar a un grupo conformado por 15 personas aproximadamente. Además, un dato no menor, son los casos en situación de reinternación, ya que más de 10 pacientes internadas al comienzo del año, volvieron a tener grandes recaídas. En función del volumen y la gravedad de la demanda es que las enfermeras del sector blanco uno, reclamaron más personal en el sector; pedido al cual la clínica respondió positivamente. Asimismo, aumentaron los casos de varones menores internados. Mientras que al principio del año había aproximadamente dos internaciones de varones por mes, de septiembre en adelante prevaleció un total de cinco internaciones por mes.

En este período, surgieron principalmente dos temáticas que resonaron como sentir común en el grupo: por un lado, un enojo dirigido hacia los padres por la falta de comprensión y escucha. En este sentido, quien asumió el rol de portavoz en el grupo, manifestó lo siguiente: “nuestros padres son unos hipócritas, no nos ven, no nos escuchan. Pero cuando estamos acá, en la mierda, de repente están dispuestos a hacer de todo” (Adolescente varón, Registro 30/09/2022); “muchos de nuestros papás son unos entes en nuestras casas, hablan más con los demás que con sus hijas” (Adolescente mujer, Registros 30/09/2022).

Por otro lado, la otra temática recurrente giró en torno a las autolesiones. El grupo reflexionó sobre su causa e identificaron que sienten antes, durante y después del acto. Ellas manifestaron: “cuando no te sale hablar, a veces hacerte daño es lo único que tenes” (Adolescente mujer, Registro 12/09/2022); “No sé si es precisamente placer lo que siento, sino que me alivia el dolor mental. Cuando termino se viene la culpa. Es un círculo vicioso” (Adolescente mujer, Registro 12/11/2022). Es interesante como entre todos

construyeron una imagen que permitió a simple vista resumir lo que todos sentían. De esta manera describieron: “nos sentimos en un mar infinito y revoltoso, o en una habitación llena de agua... en ambas imágenes podemos ahogarnos si no abrimos la puerta o conseguimos un salvavidas” (Adolescente mujer, Registro 12/09/2022).

Finalmente, en el transcurso de los dos últimos meses de práctica, predominó insistentemente la temática en torno al género, identidad y autopercepción; lo cual fue debatido en el ateneo del día viernes 4/11/22 titulado “complejidades de la clínica actual: perspectivas de género, adolescencias y pasaje al acto”. En este sentido, retomo uno de los múltiples aportes del profesional que dictó el ateneo: “El abordaje desde la complejidad nos permite explorar el mundo de los cuerpos cambiantes, las identidades migrantes, las identificaciones plurales, los deseos nómades, que caracterizan aspectos sumamente importantes de las subjetividades y culturas actuales” (Registro 2/11/2022).

Asimismo, durante los talleres de grupo de reflexión, los adolescentes expresaron sus deseos por cambiar de género: “me siento un chico, quiero transformarme físicamente para sentirme cómodo en mi propio cuerpo” (Adolescente mujer, Registro 31/10/2022); “¿puedo entrar unas tijeras para cortarme el pelo? Quiero hacer mi transformación aca” (Adolescente mujer, Registro 21/10/2022); “estoy contenta, ayer pude encontrarme, ahora llámenme “Max” (Adolescente mujer, Registros 3/10/2022). Si bien la internación funcionó para muchos como puerta de salida a ser ellos mismos, pensar en las repercusiones que sus decisiones iban a tener en sus familias les causaba mucho malestar. En este sentido señalan: “mis padres no me entienden, aca puedo ser yo misma” (Adolescente varón, Registro 31/10/2022); “no me animo a contarles (llora)” (Adolescente mujer, Registro 4/11/2022); “mis papas son chapados a la antigua, ya me abrí con ellos, pero continúan haciendo como si nada, y tratándome por Julia cuando soy Julián” (Adolescente mujer, Registro 4/11/2022). De esta manera, se refleja la coexistencia de dos lógicas contradictorias en las culturas actuales: dualismos y pluralidades. Sin embargo, considero necesario ir más allá de las lógicas binarias (masculino-femenino) a la luz de la pluralidad de procesos de subjetivación y de diversidad de género propios de la actualidad.

→ Entrevista con los padres

Fueron un insumo de suma importancia para acceder a la dimensión colectiva del síntoma y complejizar la problemática, incluyendo a los demás actores que estaban implicados en la misma. En este sentido, es crucial tener presente que no trabajamos con el paciente aislado, sino dentro de un entramado de relaciones interdependientes. Tal como señaló Pellegrini en un conversatorio “las enfermedades no son individuales, sino que la dolencia de un sujeto es la dolencia de toda una familia” (Registro 30/06/2022). De hecho, tanto en los talleres de reflexión de grupo como en las entrevistas individuales con los pacientes, el sufrimiento mental de los pacientes remite a situaciones sociales de desamparo o expulsión social (Registro 13/05/2022). Al decir de una adolescente “hacerme daño es mi forma de lograr que mis papás me vean, sino soy insignificante” (Registro 24/06/2022). En este sentido, retomo lo mencionado por el psicólogo J “muchas veces son claros los mensajes de auxilio y el pedido de ayuda, pero los receptores de ese mensaje no las escuchan” (Registro 24/06/2022). De modo que, la terapia familiar es un insumo esencial en el trabajo con menores. Tal como mencionó un padre:

La terapia familiar fue un viraje. La internación de J nos interpeló a todos. Ahora, toda la familia somos un signo de pregunta, y no solamente J. El paciente ahora, es toda la familia. No queremos seguir el camino que indique solamente J porque nos llevó acá; hay que construir uno en conjunto (Registro 27/07/22).

Durante mi experiencia en la clínica, pude concurrir a diversas entrevistas con los padres de los usuarios; algunas por formalismos previos al alta de las pacientes, otras solicitadas por ellos mismos, y entrevistas realizadas al terminar la visita de un miembro familiar a los menores internados. Las mismas, me permitieron reflexionar en torno a la medida en la que el síntoma del paciente designado es funcional para el sistema familiar y también en la implicancia que tiene la conciencia (o no) de enfermedad de la familia en el tratamiento del paciente; siendo su ausencia una obstructora de la evolución del cuadro psicopatológico del usuario.

Por otro lado, es pertinente hacer alusión al estado en que los padres llegaban a la consulta. Muchos de ellos, se encontraban desorientados en su función, sobre exigidos y con suma necesidad de un sostén institucional. Manifestado en la mayoría de los casos, a través de la plena confianza depositada en los profesionales de la clínica y cumpliendo rigurosamente las indicaciones terapéuticas. Incluso muchas familias reconocían sus propias carencias: “solo se nos va de control, no podemos” (Padre, Registro 03/08/2022);

“se me quemaron los libros, por eso la interne de nuevo acá” (Madre, Registro 19/09/2022).

Muchos de los padres expresaron su cansancio, lo cual es análogo a lo debatido en el ateneo del día 22/07/22 titulado “*los adolescentes en pandemia*”. Durante la pandemia, la familia quedó desprovista de las redes de apoyos con la que contaba para la crianza de sus hijos; es decir, que los sistemas familiares quedaron sin amarras y sobre exigidos. Tal como señala la profesional A el día viernes 19/08/22, “la institución se encuentra sobredemanda supliendo tanto lo familiar, como también lo escolar en la actualidad”.

Para dar respuesta tanto al miedo del afuera por la falta de continente que sienten los adolescentes, como también respuesta al miedo de los padres de no poder solos con el alta de sus hijos; es necesario pensar en una nueva instancia después del alta. Reiteradamente, los padres hicieron alusión a esto último cuando expresaban: “tenemos que pensar que vamos a hacer con mi hija cuando salga, no es vida para mi estar persiguiéndola para que no se mate” (Madre, Registro 26/09/2022); “me da terror pensar en el alta de L, no sé cómo la vamos a contener afuera” (Madre, Registros 05/10/2022). En este sentido, siguiendo con los aportes de la profesional A, es evidente la importancia de incluir en la clínica un “tratamiento post-internación”. En palabras de la psicóloga A: “hay que crear dispositivos intermedios que hagan de puente, de transición para continuar trabajando la red de contención afuera” (Registros 19/08/2022).

Por otro lado, otra temática recurrente fue la dificultad de los padres en la puesta de límites. Ellos expresaban: “me cuesta decirle que no” (Padre, Registro 16/08/2022); “nos cuesta saber cuál es el límite entre la independencia de nuestro hijo para que viva sus propias experiencias, pero a la vez no dejarlo tan solo para que no se mande macanas” (Padre, Registro 27/07/2022). En concordancia con lo anterior, algunos padres mantenían un vínculo simbiótico con las hijas. Esto se ilustraba en la dinámica de las visitas familiares, reflejado en mis notas de campo: “durante la visita las pacientes posicionan las sillas muy pegadas; se abrazada durante toda la visita; hija reposa sobre la madre la mayor parte del tiempo” (Registros 27/07/22).

Durante el mes de septiembre y octubre, el equipo tratante del sector infantojuvenil decidió retomar las salidas transitorias que se encontraban prohibidas durante la pandemia. Las mismas constan de autorizaciones particulares, con el requisito

del cumplimiento de cierto protocolo, a pacientes que se encuentran próximos al alta. En muchas oportunidades fueron exitosas, ya que los pacientes se encontraron estables durante la salida, con la ausencia de crisis. En este sentido, una paciente señala: “estoy súper feliz por el fin de semana que pase con mi familia. Fue demasiado perfecto, tanto que no quería volver acá. Me siento mejor acompañada por mi familia. Los extrañaba. ¿Cuándo me voy de alta?” (Registro 3/10/2022). Sin embargo, en otros casos, resultaron conflictivas y escandalosas, alertando altas disfunciones familiares. Así es, que una de ellas expresa:

 Mi casa no es mi zona de confort, es la zona de ellos. Acá me siento contenida, en mi casa estoy desprotegida, tengo miedo. Siento que si estoy ahí no puedo ser yo. Ya no quiero estar en mi casa. Los quiero, pero no quiero ni puedo más intentar encajar (Registro 17/10/2022).

De modo que, considero las salidas transitorias como una herramienta fundamental para la valoración del riesgo del paciente en el contexto familiar como instancia previa a la indicación del alta médica.

→ Grupo de reflexión con el sector rojo:

Tuve la oportunidad de concurrir aproximadamente diez veces, previo a focalizar mi práctica específicamente al sector blanco uno y blanco dos para profundizar sobre mi eje de sistematización. La dinámica de los talleres en este sector era distinta a la desarrollada en el sector blanco uno. Esto se debía a que el grupo era más numeroso; generalmente contaba con aproximadamente veinticinco pacientes y al ser el área de ingresos, era un grupo que mutaba constantemente y, por ende, el seguimiento no era constante. Por este motivo, en los talleres todos los pacientes se presentaban, expresaban como se sentían, señalaban el motivo de ingreso y las expectativas que tenían respecto a la internación. Eran grupos muy heterogéneos, no solo en edades sino también en cuadros diagnósticos. La mayoría de los ingresos eran por adicciones a sustancias (alcohol,

psicofármacos, cocaína y marihuana) e intentos de suicidio. Si bien eran menos frecuente, seguían siendo recurrentes los ingresos por depresión, trastorno de ansiedad, autolesiones, trastorno límite de la personalidad, brotes psicóticos, problemas alimenticios y despersonalización. La mayoría de los casos de consumo de drogas, eran reingresos, por lo que me preguntaba “¿qué pasó en el entre?” (Registro 30/05/2020). En este sentido un paciente mencionó: “lo más importante no es tratar de irse sino tratar de no volver” (Registro 30/05/2022).

Al igual que en el taller de reflexión del sector blanco uno, la mayoría de los internados agradecían reiteradamente el apoyo que brindaba “el grupo de amigos” creado en la institución. Esto se debía a que el sentimiento de pertenencia a un grupo no solo aliviaba, sino también, validaba sus malestares. Tal como menciona Pellegrini “nadie enferma solo ni se cura solo” (Registro 30/06/2022). Contrario a esto, tanto el día 16/05/2022 como el día 06/06/2022, manifestaron el malestar y marginación social generada por el estigma en torno al diagnóstico y como el mismo impregna la identidad del sujeto; “soy alcohólico (Adulto, Registro 06/06/2022); “tengo esclerosis múltiple, la sociedad no está preparada para este tipo de gente (...) fue el detonante de mi adicción e intentos de suicidio” (Adulto, Registro 06/06/2020); “tengo epilepsia, me avergüenza porque no encajo, me castigo por ser así” (Joven mujer, Registro 16/05/2022). Esto me permitió reflexionar sobre la incidencia de los estigmas sociales en el agravamiento del cuadro diagnóstico; y con ello la necesidad perentoria de visibilizar e informar sobre la importancia de la salud mental.

→ Lectura de las historias clínicas

Luego de las entrevistas realizadas con profesionales, de los talleres de grupo de reflexión en los sectores rojo y blanco uno, y de la escucha espontánea de aquellos pacientes que se acercaban con la necesidad de hablar; revisaba sus historias clínicas. Las

mismas, fueron sumamente significativas ya que me permitieron profundizar y corroborar la información obtenida previamente. Con dichos documentos legales, recogía los datos relativos a la salud, a su familia y a los servicios sanitarios prestados al paciente con la identificación de los profesionales que han intervenido en ellos. Esto último, me facilitó distinguir el equipo tratante del paciente, y dirigirme a ellos en caso de alguna pregunta puntual del usuario. Por último, consideré interesante no averiguar el diagnóstico del paciente previo a conocerlo, para así no limitar nuestra escucha y condicionar nuestras preguntas.

→ *Entrevistas con profesionales*

Las entrevistas con psicólogos a pacientes, son una herramienta fundamental, ya que no solo permiten profundizar y enriquecer el caso singular, sino también introducirnos en el rol del psicólogo, a partir de valorar las estrategias personales de cada profesional a la hora de intervenir. Tuve la oportunidad de acompañar a distintos profesionales en sus tareas terapéuticas, lo cual me permitió ampliar mi bagaje teórico-práctico y también vencer mis propios estereotipos en torno a las intervenciones psicoanalíticas aplicadas en una institución.

Puesto que mi referente es psicólogo del área de infantojuvenil, específicamente del sector blanco uno y blanco dos, la mayoría de las entrevistas que presencié fueron con adolescentes. Es una población de alto riesgo, y dada la franja etaria hay más posibilidades de que ocurra un paso al acto. En los usuarios predominaba el síntoma de ansiedad desorganizativa, aquella que paraliza y destruye. Además, los acompañaba un sentimiento de soledad, que, junto con la ansiedad, apuntan a respuestas de acting out (autolesiones, ataques de pánico, descargas motrices, etc). En este sentido, en las entrevistas predominaban ideas tanáticas activas de las pacientes, al estilo de: “quiero cortarme, morir, empastillarme” (Registro 15/07/2022).

Comprendí en estas oportunidades, la intensidad de la contratransferencia y como la palabra del otro encuentra eco en nosotros, nos atraviesa e interpela. Conuerdo con los dichos de un enfermero del sector rojo luego de una entrevista que mantuvimos: “no es fácil respirar dolor, ira, indiferencia, violencia todos los días (...) Pero con el tiempo aprendes como, cuando y que respirar” (Registro 26/05/2022). Así como se genera la contratransferencia, es necesario tener en cuenta su contracara: la transferencia. En este sentido, es notable como desde nuestra sola presencia (acompañada por nuestra escucha y observación activa) es posible el despliegue de un vínculo transferencial. Esto se comprueba a través de los regalitos que recibí de parte de las adolescentes (pulseras, dibujos, chocolates) a modo de agradecimiento por acompañarlas durante la internación junto con su psicólogo. Además, la transferencia también se reflejó cuando una de las adolescentes, quien se encontraba cursando su primer día de internación, decidió contarme su motivo de ingreso a mí para luego yo transmitirlo al psicólogo. Así es que la paciente, le pidió al psicólogo si podía retirarse y quedarse hablando conmigo (registros 24/08/2022). Caso contrario, pero que igualmente refleja la transferencia, es cuando en dos oportunidades, las adolescentes preferían que yo no presenciara las entrevistas de ellas con su psicólogo. En función de ello, rescato algunas preguntas de mis registros: “¿Qué estarán depositando en mí? ¿A quién estarán proyectando? ¿A quién no quieren dejar entrar? ¿Que prefieren que no escuche?” (Registro 3/10/2022).

Otro de los ejes que se reiteraba y captó mi atención es que el proceso de externación es igual de movilizarte que la internación. La reinserción de los pacientes a su nueva realidad requiere de un proceso paulatino. Incluso es esperable que los pacientes entren en crisis días previos al alta. Esto se visualiza en mis registros: “la paciente tiene pesadillas y su discurso se torna desorganizado y delirante previo a su alta” (Registro 3/06/2022). En la misma línea, en el sector blanco dos una paciente sentía mucha ansiedad, la cual atribuía al hecho de encontrarse próxima al alta (Adulta, Registro 13/06/2022). De esta manera, tal como menciono un psicólogo en el ateneo el día 13/05/2022: “además de aliviar los síntomas hay que ayudar a volver a habitar su vivienda, su posibilidad de empleo, recuperar vínculos familiares, lograr una rehabilitación social, poder reintegrarse socialmente”.

Por otro lado, en reiteradas ocasiones los adolescentes comenzaban la entrevista auto diagnosticándose, al estilo de: “soy bipolar, mis estados de ánimo son inestables” (Adolescente mujer, Registro 17/10/2022); “soy alcohólica” (Adolescente mujer,

Registro 05/09/2022); “soy bulímica” (Adolescente mujer, Registro 11/07/2022), etc. Cuando en realidad, en la mayoría de los casos, tal etiqueta designaba algo del orden de la identidad más que un cuadro psicopatológico diagnosticado. En la misma línea, muchas de ellos señalaban que escuchaban voces que las autosabotean y voces de comando. Si bien en algunos casos puede indicar la fase pre mórbida de los trastornos psicóticos, en su gran mayoría alude a la dificultad de los adolescentes de diferenciar sus propios pensamientos de lo que serían verdaderas alucinaciones auditivas. Esto enfatiza la importancia de escribir diagnósticos con lápiz; tal como señala Janin (2013), ya que tanto en la adolescencia como en la infancia estamos ante un psiquismo en constitución y en vías de desarrollo. Incluso, muchos de sus malestares eran justamente una exacerbación de los conflictos propios y esperables de la etapa adolescente. Los adolescentes se encontraban superados por la intensidad de las crisis, ya que no contaban con los recursos suficientes que permitirían un desenlace saludable.

Si bien, tal como mencioné, en la minoría de los casos se trataba efectivamente de una descompensación psicótica, durante el transcurso de la práctica presencié tres casos de trastornos psicóticos en menores. Dos de ellas, referidos a un brote psicótico mientras que el tercer caso trataba de un trastorno de identidad disociativo. Salvando la singularidad de los cuadros diagnósticos, resulta interesante evidenciar el mecanismo que tienen en común. En los tres casos se evidenció una predisposición de base, a la cual posteriormente se le sumó un acontecimiento traumático que las pacientes sortearon apelando al delirio. De esta manera, tal como plantea Freud (1924), el delirio funcionó como parche y solución para remediar la grieta entre sus yoos y el mundo externo.

Finalmente, durante el mes de noviembre, ya con una mirada retrospectiva y global de la práctica, advierto la importancia de un vínculo terapéutico positivo para la mejoría del cuadro psicopatológico del paciente. El vínculo, es decisivo en cuanto a los resultados que puedan lograrse. Por lo tanto, no solo es necesaria una teoría que respalde nuestras intervenciones, sino también habilidades personales (empatía, coherencia, sinceridad, etc) e intrapersonales (buena comunicación, flexibilidad, etc.) para el desarrollo de un vínculo positivo que encaminen al éxito terapéutico. Durante la práctica, los pacientes anhelaban la llegada del psicólogo para tener terapia; lo cual lo demostraron de diferentes maneras: sorteaban con papelitos para decidir el orden de quien iba primero a tener terapia; cuando percibían que estaba por llegar su psicólogo y se sentaban detrás de la puerta para recibirlo con un abrazo; le hacían cartas y regalos como forma de

agradecimiento al irse de alta; el querer continuar con el psicólogo en consultorio externo; entre otras (registros 16/11/22). La buena relación terapéutica permitió el desarrollo de un ambiente seguro para que los pacientes puedan animarse a contar sus historias y a comprometerse con la solución del problema.

→ Reunión interdisciplinaria con el equipo de infantojuvenil

A principios del mes de agosto, comenzamos a participar de las reuniones interdisciplinarias con el equipo de infanto-juvenil. El mismo está conformado por psicólogos, psiquiatras, un asistente social y psicólogas especializadas en la terapia familiar. Las reuniones están destinadas a hacer una puesta en común de los casos, intercambiando saberes y acordando las indicaciones terapéuticas que se llevarán a cabo para cada situación singular. Dado que mi referente forma parte del equipo, dichas reuniones fueron sumamente enriquecedoras para profundizar, complejizar y contextualizar los casos desde una mirada transdisciplinaria.

→ Ateneos:

Todos los viernes de 14:30 a 16:00 hs nos encontrábamos con los profesionales de la clínica y pasantes en la sala de ateneos clínicos. Algunos encuentros tenían invitados especiales, y en otros los profesionales de la institución exponían casos clínicos muy interesantes. Los viernes se convirtieron en un espacio de aprendizaje, en el que no solo

se expusieron temáticas, sino que se fomentó el debate interdisciplinario promoviendo el desarrollo de una mirada crítica y abriendo a nuevos interrogantes. Así es, que de las temáticas desarrolladas retomo algunas de las reflexiones personales generadas a partir de los valiosos aportes de los profesionales.

A fines de mayo y comienzos de junio se llevaron a cabo los primeros tres ateneos clínicos donde se habló *sobre “el acompañamiento terapéutico como parte de la estrategia institucional”, “Hospital de día- Pandemia” y “un relato acerca del internado”*. Los mismos, me permitieron reflexionar sobre la importancia de repensar las clasificaciones ya que el diagnóstico cobra sentido según la historia de vida singular de cada uno.

Durante el mes de junio se llevaron a cabo los siguientes ateneos *“supervisión de casos”, “un protocolo de intervención de la policía ante situaciones de crisis” y “una escucha psicoanalítica de una travesti en una institución carcelaria de varones”*. Los últimos dos me permitieron reflexionar en torno al impacto de las políticas públicas sobre el sistema salud y el necesario accionar intersectorial para la promoción de la misma. En este sentido un aporte valioso de las profesionales fue: “ante una crisis neamente sanitaria, la responsabilidad recae en la policía, y son las fuerzas policiales las primeras en llegar ante situaciones de crisis. En este hecho se vulneran los derechos del paciente” (Policía mujer, Registro 24/06/2022). Desde allí me preguntaba ¿Hasta dónde llega la responsabilidad policial y comienza la responsabilidad médica? (Registro 24/06/2022). Por último, a fines de junio y comienzos de julio el conversatorio sobre *“las adicciones y nuestra realidad”*, fue sumamente nutritivo ya que me permitió repensar el carácter relacional de las enfermedades y la necesidad de ser atendidas desde políticas públicas; entre otros cuestionamientos.

A principios del mes de julio, se presentó una escucha psicoanalítica del caso de *“una travesti en institución carcelaria de varones”*. Los próximos dos ateneos, a mediados de julio, fueron destinados a la *“supervisión de casos clínicos”*. Al finalizar el mes, el equipo de infanto-juvenil presentó un esbozo de las incidencias de la pandemia en los adolescentes, ejemplificando la situación crítica con casos particulares de la clínica actual. Este último fue sumamente interesante para pensar en torno a los vacíos psíquicos creados por la pandemia en una edad de pleno desarrollo y crecimiento; acerca del despoblamiento de las redes de apoyo con las que contaba la familia para la crianza de

sus hijos; el movimiento de contrasentido endogámico en etapa adolescente y la necesidad de crear un tratamiento de post-internación como dispositivo intermediario para continuar trabajando la red de contención en el afuera. Finalmente, el día 29/07/22 se desarrolló el último ateneo del mes de Julio; el cual fue destinado a “*los psicofármacos y el síndrome metabólico*”. El síndrome metabólico es la patología del siglo XXI, debido a los estilos de vida. Los aportes de los profesionales me permiten reflexionar sobre la importancia de atender a los hábitos que se despliegan en el internado, ya que podrían ser factores de riesgo y desencadenar una enfermedad metabólica. Además, dado que los antipsicóticos tienen un efecto en el metabolismo, resulta necesario hacer un estudio del síndrome metabólico en la clínica.

A comienzos de agosto finalizó la presentación de la temática de “*los psicofármacos y el síndrome metabólico*”. Fue seguido por el ateneo del día 19/08/22 en torno a “*la supervisión de un caso clínico con autismo*”. El mismo, no solo nos permitió teorizar el rol del psicólogo en casos de psicosis, sino también evidenciar las principales diferencias entre el autismo y el asperger. El mes cierra con una temática de perspectiva lacaniana “*Falo y castración ¿Desaparecidos del psicoanálisis?*”.

Durante el mes de septiembre se presentó un *caso clínico del área infanto-juvenil* seguido por *la presentación de la DBT* (Terapia Dialéctica Conductual) para el abordaje de los trastornos límites de personalidad el día 16/09/2022. Resulta pertinente profundizar en dicha terapia, dado la gran incidencia de trastornos límites de la personalidad, especialmente en adolescentes en la clínica. El mismo, se caracteriza principalmente por la desregulación emocional persistente que conduce a las personas a conductas disfuncionales (autolesiones, uso de sustancias, conductas alimentarias disfuncionales, etc), como forma de aliviar el malestar. Por ello, la DBT se diseñó para disminuir esta desregulación emocional a través de un entrenamiento en habilidades que pretende reemplazar las conductas disfuncionales compensatorias por estrategias de afrontamiento más eficaces.

Si bien el tratamiento del DBT es multifamiliar, admite a familias que solo estén dispuestas a colaborar y con disponibilidad suficiente para generar los cambios necesarios en el sistema. Sin embargo, en el dispositivo de internación, tal como se describió en el apartado de “*las entrevistas con los padres*” anteriormente, nos encontramos con familias que están gravemente perturbadas, con sistemas muchas veces cerrados y aglutinados.

Que se mantienen rígidas en generar ciertos cambios ya que la patología del paciente designado otorga homeostasis al sistema. Por lo tanto, son familias en las que se necesita un gran trabajo para lograr que la estructura adquiriera la flexibilidad suficiente para poder abordar las competencias parentales. Sobre esta base me pregunto, ¿es el DBT una terapia indicada para aplicarla en un dispositivo de internación, donde hay tiempos y complejidades particulares? ¿podríamos pensar el DBT como dispositivo de pos internación?

Siguiendo con los ateneos desarrollados a mediados del mes, se dictó uno titulado como “*Un psicoanalista trabajando entre los límites*”. El mismo, resultó sumamente enriquecedor ya que nos permitió teorizar el rol del psicólogo dentro de un internado y las vicisitudes a las que se enfrenta. En este sentido, retomo algunos aportes del licenciado B que considero valiosos: “en la actualidad, al dispositivo de internación llegan sujetos con alteraciones precoces del holding; sus Yoes están precozmente dañados con verdaderos agujeros psíquicos; huellas que irrumpen disruptivamente” (Registro 23/09/2022). En esta línea, considero sumamente importante no simplificar la complejidad a la que la clínica nos confronta. En este sentido, retomo la pregunta que planteó el licenciado B:

¿Por qué vamos a suponer un sujeto donde no hubo abrigo, ni alimento, ni buen trato, ni libidinización y tampoco las condiciones necesarias para la constitución psíquica? No hay sujeto desde un inicio. No debemos confundir la concepción de sujeto e individuo (Registros 23/09/2022).

Desde allí que las intervenciones del psicólogo no tratan tanto de develar el inconsciente, sino de construir un sujeto a partir de ofrecer otra mirada y escucha que subjetivice. En este sentido Lacan (2002) señala “en un psicoanálisis, en efecto, el sujeto, hablando con propiedad, se constituye por un discurso donde la mera presencia del psicoanalista aporta, antes de toda intervención, la dimensión del diálogo” (Lacan, 2002, p.210). Por lo tanto, en estos tipos de pacientes, es indispensable poder pensar en la disponibilidad y el encuadre interno del analista para constituir un puente entre lo intersubjetivo y lo intrapsíquico, dando lugar a la posibilidad de alojamiento de esa alteridad radical. La aceptación de la alteridad puede dar lugar al comienzo de la construcción de una situación analítica, en donde el encuadre pueda alojar la locura para luego poder metabolizarla y darle representación; siendo posible a través de la transferencia no producir algo del orden de la repetición sino de la creación, posibilitando

otros devenires para el paciente (Registros 23/09/2022). Por último, a modo de cierre del mes de septiembre se desarrolló *un caso clínico* que dio lugar a trabajar la problemática de las reinternaciones (Registros 30/09/2022).

El mes de octubre comenzó con *“la presentación clínica de un trastorno alimentario”*. Seguido por el ateneo del día 21/10/22 *“intervenciones en guardia. Urgencia-Emergencia”*. Para finalizar el mes con el ateneo de *“antidepresivos en psicosis”*. Este último permitió un repaso en torno a la caracterización tanto de la psicosis como de la depresión y enfatizar en el riesgo del uso de antidepresivos en la fase aguda de los cuadros psicopatológicos. Dado que uno de los efectos adversos de los antidepresivos es el aumento de la conducta suicida, en la fase aguda es recomendable un antipsicótico con propiedades antidepresivas para una mejor respuesta del paciente. Tal como señala el doctor C *“durante la fase aguda, es preferible recetar un antipsicótico para prevenir el riesgo al paso al acto y darnos tiempo en conocer evolutivamente al paciente previo a recetar un antidepresivo”*. Sin embargo, en la actualidad, hay un uso desmedido de los antidepresivos; en base a esto me pregunto *¿Cuál es la fantasía que circunda de los antidepresivos?* (Registro 28/11/22).

A comienzos de noviembre se desarrolló el ateneo *“Complejidades de la clínica actual: perspectivas de género, adolescencias y pasaje al acto”*, sumamente enriquecedor para profundizar en torno a las múltiples modalidades de subjetivación en la actualidad. A mediados del mes, la clínica nos dio la posibilidad de presenciar el simposio titulado *“psicoanálisis trashumante”*. Profesionales reconocidos desarrollaron tres mesas con diversas temáticas, contando con un tiempo de debate con el público. La primera mesa titulada *“comunidad y cultura: polis y episteme”*, fue dictada por Marcelo Viñar, Fernando Orduz, y Emilio Roca. La misma enfatizó en torno al riesgo de que los analistas mantengan posiciones rígidas y cerradas que contradigan el carácter transformador del psicoanálisis. En este sentido, rescato algunos de los tantos aportes valiosos del debate:

El psicoanálisis nació trashumante, eso significa que está en continuo movimiento, mutando constantemente. Es necesario que el analista trabaje desde esa modalidad recursiva. Por lo contrario, corremos el riesgo de repetir lo antiguo en vez de reelaborarlo. Es una necesidad perentoria en la actualidad elaborar nuevos dispositivos aptos para abordar las complejidades clínicas actuales (Registro 11/11/2022).

En la misma línea, otro profesional agrega *“Foucault decía que no es necesario pensar otras cosas, sino pensar de otro modo. Es decir, debemos repensar las antiguas*

cartografías para desde allí crear nuevos conceptos” (Psicólogo, 11/11/2022). En este sentido, una psicóloga comenta “no debemos olvidar que el psicoanálisis habita en los bordes, en los márgenes y siempre en tensión. El pensamiento identitario crea desunidad, mientras que el pensamiento diferente crea unidad” (Registro 11/11/2022).

Por ende, a sabiendas de que muchas de las consultas de hoy no se relacionan con trastornos mentales sino con situaciones de infelicidad y sufrimiento psicológico; por lo que resulta absurdo reducir el sufrimiento a categorías diagnósticas. Los psicólogos clínicos deben adaptarse a la nueva realidad y, por consiguiente, desarrollar estrategias de intervención que no son las mismas que han demostrado éxito en el tratamiento de los trastornos mentales propiamente dichos.

Siguiendo con el simposio, la segunda mesa titulada “*Intersticios, el salto epistemológico*” fue dictada por Analía Wald, María Luisa Silvia Checa y María José Etienot. La misma, permitió profundizar y enriquecer el debate anterior. En este sentido, uno de los profesionales señala:

Aun cuando hagamos los cambios necesarios, tanto en nuestra posición analítica como en las intervenciones, aun así, todo no vamos a poder decir. Aun cuando creamos haber hecho las transformaciones necesarias, aun así, hay algo que nos excede y que será imposible abarcarlo todo (Registros 11/11/2022).

Reflexiono en torno a la importancia de enfatizar no solo en la mirada incómoda y hasta incluso atrevida del analista para lograr transformaciones conceptuales y prácticas, sino también, recordar y reconocer las propias limitaciones como profesionales. En este punto y para concluir, desde una mirada retrospectiva, considero el pasaje por la práctica como una experiencia significativa y transformadora. Plasmé aquí tan solo un esbozo de las múltiples interpelaciones e interrogaciones habilitadas gracias al proceso de enseñanza que brinda la institución. La formación entonces, no es de una vez y para siempre, ni se agota en una titulación institucional que otorga credenciales habilitantes (Perusia y Bracamonte, s.f.). En este sentido, el principal aporte de la formación no es meramente conceptual, sino fundamentalmente, el aporte de un marco de reflexividad que potencia un pensamiento creativo, liberador y transformador. Incluso, la apropiación del saber no solo permite transformar-lo sino también transformar-se. Por lo tanto, todos somos en permanente formación y es en el devenir siempre inacabado donde reside la magia de nuestro oficio (Perusia y Bracamonte, s.f.).

8.2 Análisis de la experiencia

Macro contexto de los adolescentes de la práctica clínica en Saint Michel

En la particularidad del tiempo de crisis socio-sanitaria, la consideración del *espacio transubjetivo* resulta fundamental para la contextualización y complejización de la problemática adolescente actual. Entendiendo los aspectos que atraviesan al sujeto institucional y socialmente, es que se comprende luego las implicancias en los aspectos vinculares de los adolescentes y con ello la alteración en los modos de producción de subjetividad.

La mirada más superficial de nuestro alrededor podrá constatar el *desapuntalamiento masivo de las instituciones* producto de la crisis socio-sanitaria. En este sentido, es evidente el atravesamiento del *estado de más allá del malestar en la cultura* en la clínica Saint Michel. La crisis mundial produjo fallas en las funciones del espacio sociocultural que impactaron tanto a nivel grupal y singular en los adolescentes como también a nivel institucional (Edelman y Kordon, 2021; Franco, 2002). En cuanto a esto último, en las reuniones interdisciplinarias del equipo infanto-juvenil mencionaron reiteradas veces que la clínica se encuentra sobre demandada, ya no solo por la institución familia, sino también por la institución escuela.

La crisis en la institución escuela produjo fallas en su función de socialización; fundamental para el desarrollo evolutivo adolescente. En este sentido, el psicólogo J mencionó en el ateneo “área infantojuvenil en pandemia”: “la pandemia cortó todo tipo de redes saludables, como la escuela. La institución ahora no solo supe lo familiar, sino también la función socializadora propia de la escuela. Los adolescentes vienen a hacer vínculos, amistades, vienen a acompañarse” (Registro 22/07/2022). Freud (1895) señala que la sociedad se encuentra bajo una permanente amenaza de disolución y en consonancia con ello, la crisis socio-sanitaria puso a prueba la continuidad de los lazos

entre las personas como comunidad (citado en Fischer, 2022). En este punto es fundamental destacar la fragilidad en los vínculos como consecuencia principal del estado crítico de la sociedad profundizado por la crisis socio-sanitaria. Es tal el agravamiento en lo vincular en los adolescentes que merece la detención y profundización que se le otorga en el siguiente apartado.

En consonancia con lo anterior, es evidente a partir de los talleres, la dificultad de los adolescentes para retomar la escolaridad. De hecho, al decir de una psicóloga “quieren evitar a toda costa la situación escolar (...) varias demandas son de pacientes que están desenganchados con la escolaridad o que irrumpen la secundaria” (Registro 19/08/2022). Incluso, al tocar la temática en el taller, varias entraron en crisis, “comenzaron a rasguñarse” y manifestaron “no nos gusta ir a la escuela” (Adolescentes mujeres, Registro 23/09/2022).

En la actualidad, siguiendo los aportes de Edelman y Kordon (2021), las instituciones han dejado de ser *garante de pertenencia*. Tal es así, que los adolescentes manifestaron: “creo un mundo imaginario para no estar en el colegio, me quedo conmigo y con mi voz” (Adolescente varón, Registro 15/08/2022); “no me siento bien en mi curso. Volvía a mi casa con mucho estrés (...) o seguiré faltando o me quedaré libre” (Adolescente mujer, Registro 12/09/2022). Lo cual demuestra que “los adolescentes no pueden sostener el colegio (...) No pueden ir al colegio porque están desarmados, vulnerables, no es que no quieran por vagancia” (Psicóloga, Registro 19/08/2022).

A sabiendas que, desde la tendencia posmoderna imperante no hay un espacio transicional para elaborar las pérdidas, la crisis condujo a un espacio vacío. En pos de no discontinuar con lo productivo y sostener un “como si nada hubiera pasado o como si nada se hubiera perdido”, los adolescentes quedaron sueltos de un sistema de solidaridad recíproca que permita vislumbrar una salida novedosa (Ronchese, 2020). En este sentido, Castoriadis (citada en Fernández, 2013) refiere que las instituciones *son estalladas*: funcionan como si fueran las mismas, pero operan vaciadas de sentido. Las personas parecen habitarlas del mismo modo, y, sin embargo, realizan prácticas muy diferentes a aquellas que le daban sentido a su accionar en sus momentos fundacionales modernos. De manera que los adolescentes quedaron sobre exigidos por el sistema y sueltos de la posibilidad de tramitar los excesos de la situación disruptiva. Al decir de los adolescentes en los grupos de reflexión el día 19/08/2022: “no podré volver al colegio si hay ese nivel

de exigencia”; “no quiero volver a la escuela, la paso mal”; “me estoy por quedar libre, prefiero seguir desde mi casa”; “en pandemia falté mucho, me estoy por quedar libre. Me estresa”; “estoy sobrepasada con eso”.

En la misma línea, en la asignatura “práctica pre-profesionales supervisadas” el día 28/04/2022, debatimos en torno a la necesidad de actualización de los modelos de enseñanza en las escuelas. Al decir de una compañera:

Después de dos años de pandemia, de estar dificultado el lazo social, de aprender de manera virtual, y de estar en constante contacto con la tecnología, se torna violento el regreso a clases en modalidades pre pandémicas como si nada hubiese cambiado, ni ocurrido. Debemos tener en cuenta que los niños que reingresan al colegio no son los mismos, y resulta imprescindible tratar el impacto que generó el encierro en cada uno de ellos.

Al tiempo que la institución escuela tambalea, se desfonda de sentido, y se deslegitima, también desampara al sistema familiar despojando a los sujetos de anclajes institucionales (Fernández, 2013). En este sentido, el ateneo del día 22/07/2022 “*adolescentes en pandemia*” dictado por los psicólogos del sector infanto-juvenil, permite historizar el estado de desesperación actual de los padres como consecuencia de lo vivenciado en pandemia:

La familia funciona en red; el cuidado del adolescente se comparte con un universo de otros. Pero con la pandemia la familia se despobló de una red de apoyos: desaparecen los abuelos, el club, la escuela. La familia se encontraba agobiada, superada (...) se produce un estallido, una fragmentación. (...) No había donde hacer pie, vaciaron el continente, se quedaron sin contención. No tienen de donde agarrarse.

De modo que, la crisis socio-sanitaria produjo la desestructuración o desaparición de instituciones que otorgaban amparo de legalidad y el sentido ordenador de los lazos entre los sujetos (Franco, 2002). En la actualidad, ambas instituciones –familia y escuela– se encuentran “desorientadas en su función” (Psicólogo, Registro 10/08/2022) quedando los adolescentes desprovistos de un continente de apoyo para tramitar su malestar (Aird, 2018). Esto se evidencia no solo a través del relato de los adolescentes recolectado de los grupos de reflexión, sino también de lo manifestado por los padres en las entrevistas individuales:

En cuanto a los padres, no es dato menor destacar el estado anímico que presentaban ante las entrevistas con el psicólogo; eran padres superados y desbordados en su función. Si bien en la mayoría de los casos, tenían una buena predisposición y colaboración con el tratamiento de sus hijos, predominaba en ellos un estado de desconcierto, desesperación y vulnerabilidad ante la situación crítica de sus hijos. En este sentido, mencionaban haber hecho esfuerzos sobre exagerados para aplacar el malestar de sus hijos, y aun así haber resultado insuficientes.

Es posible ilustrar lo desorientados y abrumados que se encontraban en los siguientes fragmentos de entrevistas: “desde la pandemia, todo vino cuesta abajo, no sabemos que hacer (llora) (Padre, Registro 12/09/2022)”; “estoy cansada, no puedo vivir así, la persigo para todos lados para que no se mate” (Madre, Registro 16/09/2022); “solos se nos va de control, no podemos” (Padre, Registro 3/08/2022); “estoy harta, necesito que pensemos que corno vamos a hacer con S cuando salga. Me estoy poniendo al día con mi vida. Porque yo antes dejaba todo por mirarla y atenderla. A eso no vuelvo” (Madre, Registro 26/09/2022); “la psicóloga nos dijo que debido al alto riesgo en que A se encontraba, debíamos acompañarla todo el día. Yo me tomé licencia y la acompañé 24/7. Me quedé traumatado, no dormí por cinco días” (Padre, Registro 12/09/2022); “se me quemaron los libros, ya no sabía qué hacer para ayudarla” (Madre, Registro 17/10/2022).

En este sentido, la crisis produjo la conmoción de referencias necesarias para los adolescentes tanto para sortear la crisis con mayores recursos subjetivos como también para el delineamiento de un proyecto identificadorio (Kaës, 2010). Al decir de la psicóloga M “no solo la escuela no puede ejercer la función de referente, tampoco la familia lo hace. Todos los referentes están flojos de papeles (...) todo recae en el equipo de salud” (Registro 19/08/2022).

Así es que, en reiterados grupos de reflexión los adolescentes demandaban la existencia de referentes que orienten y estructuren su devenir: “es fácil cuando estas acá dentro, porque tenés enfermeras, amigas, psicólogos, pero ¿cuándo estas afuera a quién acudís?” (Adolescente mujer, Registro 16/05/2022); “acá te sentís contenida, con personas que te agarran. La gente afuera no sabe cómo contenerte, ni qué te pasa” (Adolescente mujer, Registro 2/09/2022); “necesito una brújula” (Adolescente mujer, Registro 30/09/2022). Asimismo, en el grupo de reflexión del día 22/07 demandaban incorporar a la clínica “un psicólogo de guardia” para “sacar lo que tienen adentro en el

momento en que sucede la crisis”; lo cual, denotaba la necesidad de ser amparados y contenidos la mayor parte del tiempo. En este sentido, un adolescente agregó “hay una gran diferencia en estar solo y tener a alguien que te escuché (...) que te guíe” (Adolescente varón, Registro 5/09/2022).

El impacto de las fallas en los sistemas sociales de apoyo agudizó el sufrimiento adolescente dificultando aún más su ya tumultoso devenir. Las estadísticas alarmantes del riesgo en la población adolescente producto de la pandemia que informan estudios de UNICEF (2021), se corroboran con la sobredemanda de internación en el área infanto-juvenil de la clínica Saint Michel. Al decir del psicólogo J “la pandemia desbordó el internado” (Registro 3/08/2022); siendo principios del mes de agosto la cantidad de internaciones de adolescentes ya habían superado el total de 78 internaciones del año 2020.

En el ateneo del día 22 de Julio, el equipo de psicólogos del sector infantojuvenil expuso la condición adolescente a luz de la crisis socio-sanitaria: “en la actualidad no solo se ha triplicado la cantidad de pacientes en el sector infanto-juvenil, sino que ha disminuido la edad de ingreso; siendo posible la admisión de niños y niñas a partir de los doce años.” En base a la experiencia en terreno, el psicólogo J agregó la siguiente estadística, donde comparó la situación del internado previo a la pandemia y luego de la misma:

- a) Pre-pandemia: 5% de niños tenían entre 13 a 14 años. Es decir, uno de cada 20 niños tenía 13 o 14 años
- b) En julio 2021: 25% de niños tenían entre 13 y 14 años. Uno de cada 4 niños tenía 13 o 14 años
- c) Julio 2022: 50% de niños tenía entre 13 a 14 años.

En la misma línea, en el ateneo “*tratamiento de trastorno límite de la personalidad. DBT con adolescentes*” del día 16/09/2022 una psicóloga del área de infantojuvenil señaló: “en el año 2021 la edad predominante era 16 y 17 años; (..) lo cual contrasta abruptamente con la edad de 12 años, predominante luego de la pandemia”. La profesional A agregó que “en etapa de plena transición se les impuso la pandemia; (...) se trata generalmente de niños que han hecho la transición al secundario cuando se encontraban en pandemia” (Registro 19/08/2022).

Los profesionales de la clínica no solo se asombraron por la cuestión cuantitativa sino también por los aspectos cualitativo de los casos, dada la complejidad de los mismos. En este sentido, en la reunión interdisciplinaria del día 19/08/2022 señalaron: “trabajamos a cama caliente, el internado está súper grave. En el 2020 los casos eran más sencillos, la intensidad de hoy es terrible”. Asimismo, una psicóloga del consultorio externo del área de infanto-juvenil agregó “también en el consultorio externo aumentó muchísimo la demanda. El 80% de los pacientes estarían con indicación de internación dado la gravedad de los casos”. Además, el psicólogo J señaló: “hay pedidos que debemos declinar por la complejidad. Incluso hay pacientes migrantes, de La pampa, de Bolivia, etc. que ilustra la gran demanda de adolescentes en condición de internación, y los pocos lugares para poder atenderla” (Registro 22/07/2022). En la misma línea, la doc Michref –directora de la clínica- acordó con lo anterior al mencionar que “con la situación post-pandémica se agravaron los cuadros clínicos. Fue un antes y un después. Vemos números que nos sorprenden y casos muy difíciles. La crisis desencadenó un cuadro más grave en aquellos que se mantenía algo encubierto” (Registro 29/07/2022).

En este sentido una psicóloga concluye la reunión del equipo interdisciplinario del día 19/08/2022 señalando que:

El 100% de los adolescentes viene por intento de suicidio. El riesgo que se hagan daño adentro y afuera es altísimo; más aún por el momento etario en que se encuentran (...) el trasfondo patológico es una ansiedad insoportable (...) y desorganizativa, aquella que paraliza y apunta al acting out.

Además de los intentos de suicidio y los trastornos de ansiedad, “la mayoría de los ingresos se deben a patologías actuales, a cuadros agudos y delicados; siendo los más recurrentes: trastornos alimenticios, trastornos límites de personalidad, depresión, ansiedad y autolesiones” (Psicóloga, Registro 13/05/2022). Como asevera Lewkowicz (2004) el Yo tendrá serias dificultades para constituirse si el medio social circundante es inestable e impredecible (citado en Aird, 2018). En la misma línea, Green (1993) señala que cuando la cultura desapuntala la psique devienen fenómenos clínicos similares a los cuadros borderline: una suerte de patología de la vida cotidiana de una sociedad en desestructuración (citado en Franco, 2002).

Como vimos, el malestar cultural afectó gravemente el proceso adolescente. Siendo la adolescencia la etapa de socialización por excelencia me pregunto ¿qué sucede

cuando ante algo que amenaza la vida, se le agrega una medida de protección como el confinamiento que deja los vínculos en suspenso? En el próximo apartado se profundiza en torno a los efectos de la privación del lazo social y sobre el estado de fragmentación vincular actual que profundizó la crisis socio-sanitaria.

Crisis socio-sanitaria: Connoción vincular en los adolescentes

La medida preventiva de aislamiento social tuvo repercusiones negativas en las relaciones interpersonales gestando soledad afectiva en el encierro obligatorio. En los grupos de reflexión, los adolescentes relataron cómo su transcurrir diario se modificó frente a la nueva cotidianeidad que se impuso; generando inquietud y obligándolos a reorganizarse endogámicamente, abandonando su mundo social y desarrollando rutinas disfuncionales (Rochense, 2020). En este sentido, manifestaron: “vivía encerrada, aumenté mucho de peso en pandemia, comía sin hambre, era lo único que tenía para hacer” (Adolescente mujer, Registro 12/08/2022) ; “perdí mi rutina placentera (Adolescente varón, Registro 12/09/2022); “no salí de la pieza por ocho días” (Adolescente varón, Registro 26/10/2022); “nunca estuve tan restringido como ahora” (Adolescente varón, Registro 6/6/2022); “yo dormía todo el tiempo, pero eso te hace estar más cansado” (Adolescente varón, Registro 28/10/2022).

En la misma línea, los padres destacan la pandemia como uno de los factores externos principales que detonó o incluso agudizó cuadros clínicos preexistentes. Al decir de una madre:

Desde la pandemia cambió todo. Al principio la casa le daba seguridad, después lo restringió solo a la pieza. No había forma de sacarla de la oscuridad (...) Fue perdiendo esa energía que la caracterizaba (...) Antes de la pandemia era muy activa (...) su depresión empezó en pandemia, salió su fase más apagada y depresiva, también ansiosa. Se acrecentó su obsesión por la perfección. Antes de la pandemia no tenía el nivel de obsesión que tiene ahora (Registro 23/09/2022).

Para algunos, el fastidio que al principio supuso la restricción social, se transformó en una zona de confort difícil de salir. En este sentido, los padres manifestaron: “volver a la escuela le costó mucho. Fue cerrando cosas: dejó natación” (Madre, Registro 23/09/2022); “no quiso retomar sus actividades, dejó tela que tanto le gustaba” (Madre, Registro 17/10/2022); “le cuesta salir hasta para ir al colegio, toda actividad es un esfuerzo” (Madre, Registro 11/07/2022). Desaparecieron espacios y momentos que operaban como “formaciones intermediarias”. Espacios transicionales que poseían un

plus organizativo delimitaban espacios y diferenciados para cada actividad, a la vez que ofrecían oportunidades de encuentro y metabolización (Gigena, et al., 2022).

Asimismo, la queja reticente de los adolescentes con respecto a la rutina del internado denota como conservan algunos hábitos disfuncionales aprendidos en pandemia; puesto que consideraban insuficiente el tiempo en el que podían estar encerrados en la habitación. No solo se recluyeron en sus cuartos, sino que su pasatiempo era “viciarse con el LOL o las redes sociales” (Adolescente mujer, Registro 12/08/2022) y sus días consistían en “repetir el mismo circuito” (Adolescente mujer, Registro 28/10/2022) haciendo de la rutina algo monótono. Es decir, simultáneamente a que el tiempo y el espacio quedaron fuera de la lógica de convención y resultaron trastocados sus puntos de referencia, se digitalizaron en forma abrupta los espacios de sus vidas. Si bien el uso de las tecnologías de la comunicación, fueron fundamentales para mantener y fomentar el intercambio, su uso desmedido tuvo efectos contraproducentes (Rochense, 2020). Al decir de los adolescentes “en pandemia para distraerte vivís con el celular, pero ahí está la trampa. Pensás que conseguís felicidad, pero terminas siendo improductivo” (Adolescente varón, Registro 28/10/2022); “quiero vivir más en la realidad, y que ya no me absorba tanto el celular. Porque mientras más tiempo paso ahí, más te comparas con las otras personas. Ya me pasó en pandemia. No es bueno” (Adolescente mujer, Registro 28/10/2022).

En correspondencia con tal coyuntura, se observó en quienes están transitando tiempos constitutivos indicadores del encierro en la endogamia, como los siguientes: angustia de separación, irritabilidad, ansiedad, depresión, entre otras; los cuales repercuten en el círculo social del adolescente. La interacción social se vio enormemente afectada por dicha situación (Cao, 2022). En esta línea, es pertinente destacar el estado de fragilidad del lazo social con el que los adolescentes ingresaban a la institución: reflejado tanto en la creencia de que su círculo social se redujo ampliamente en pandemia; como también en la ambivalencia manifiesta a la hora de configurar grupos. Tal es así, que en una entrevista una adolescente señalaba “decidí internarme para convivir con locos igual que yo y no tener el compromiso de socializar” al mismo tiempo que anhelaba hacer amigas y “dejar de romper vínculos” (Registros 22/07/2022).

En la misma línea, en el taller del día 12/09/2022 expresiones como “tengo miedo a quedarme solo”; “tengo una amiga imaginaria para no sentirme sola”; “desde la

pandemia estoy aislada. Solo tengo a mis padres, no tengo amigas”; “quiero volver a ser la misma, desde la pandemia me aislé mucho, antes tenía muchas amigas”; “me cuesta hacer amigos, en pandemia me encerré”, reflejan las dificultades de volver a la grupalidad pos pandemia. De hecho, destacaban de la internación “el grupo de amigas” que se hicieron reconociendo la pobreza de vínculos con la que ingresaban.

Al decir del psicólogo J “la pandemia causó estragos en la etapa adolescente (...) los adolescentes ya transitan por cambios lo suficientemente intensos como para sumarle una crisis de tal magnitud social y que encima no cuenten con su grupo de amigos para tramitarlo” (Registro 11/11/2022). La crisis socio-sanitaria coartó la posibilidad de mitigar con otro su malestar; encontrándose en cambio, a solas con su dolor (Rochense, 2020). En este sentido, entendiendo la necesidad del otro significativo – fundamentalmente en la adolescencia-, no solo en su función estructurante sino sostenedora a lo largo de la vida para la elaboración de toda adversidad que encamine hacia un desarrollo subjetivo resiliente; se decretó paradójicamente “el distanciamiento social” como medida preventiva para proteger a las personas. Como vimos, esto no fue sin costos para el sujeto.

El acceso vedado a las “técnicas de vida” como modos de solventar el sufrimiento exigió a los individuos el repliegue a sus núcleos primarios y procesos anímicos internos (Fischer, 2022). Las restricciones del contacto social, de actividades intelectuales, de ciertas formas de arte, belleza en tanto estrategias sublimatorias “fue un antes y un después para algunos adolescentes” (Directora, Registro 31/10/2022). En este sentido Rochense (2020) señala que el ensamble pandemia-cuarentena, se constituye de este modo como amplificador del malestar sobrante, que a costa de preservar los aspectos auto conservativos del Yo se produce un desmantelamiento de los modos habituales con los cuales el Yo valida su existencia misma (Bleichmar, 2010, citada en Rochense, 2020). Al decir del psicólogo B “la pandemia produjo la caída del sujeto de las redes que nos humanizan” (Registro 13/05/2022).

En este punto, resulta pertinente subrayar como una vez más, se hace presente el entramado entre lo singular y lo colectivo; ya que determinadas condiciones socio históricas podrían dar cuenta de algunas modalidades de insistencia clínica en la actualidad. De modo que, en el siguiente apartado, se describen las modalidades de existencia de la población adolescente.

Modalidades de subjetivación adolescente actual

Los aportes de la autora Fernández (2013), permiten pensar el sufrimiento actual adolescente en términos de modalidades de subjetivación, distanciándolo de la patologización a priori en cuadros clínicos. Propone dos modalidades de subjetivación, harto frecuentes en la actualidad, que parecieran estar en espejo: subjetivaciones en plusconformidad y las de urgencia de satisfacción. Lo que se intenta subrayar aquí no es ninguna novedad clínica sino la frecuencia en los últimos años de esas modalidades; a tal punto que podría decirse que estarían marcando una tendencia poblacional.

Durante la práctica clínica, fui encontrando algunas recurrencias en las respuestas de los adolescentes frente a la pregunta de “¿cómo están?” de la psicóloga al comenzar los talleres de grupo de reflexión. Una especie de apatía y desgano se manifestaban en “muy bien”, “de diez”, “me da igual”, “no sé” como un modo de existir. Sin embargo, la mirada clínica me permitió rescatar que a estas formas de respuesta las acompañaban cuerpos abatidos que, ante la vivencia de que la realidad los sobrepasa, manifestaban diversas expresiones de disconformidad consigo mismos como estrés, agotamiento, cansancio, contracturas musculares, etc. Solían evidenciar malestares que no se circunscribían solo a estados de decaimiento corporal, sino que daban algo así como una colatura particular a sus existencias de estos “jóvenes de vidas grises” (Fernández, 2013). En las siguientes viñetas se ilustra dicha modalidad existencial que Fernández (2013) nomina como “subjetivaciones en plusconformidad”:

Siento que soy una bomba de tiempo. Estoy pasando demasiado estrés y ansiedad, no puedo soltarlo (...) Soy una bola de nervios que va a explotar. Además, mi obra social no cubre la internación, yo no tengo tanta plata. Me tengo que preocupar por eso porque es mi culpa estar aca dentro (...) Si me hubiera muerto mis papas no seguirían gastando (...) Ellos no se quejan, pero yo si (...) Estoy como un potus. O vibro, o soy un zombi (...) No siento nada. (...) Tengo que ir al colegio y estoy aca (llora) (Adolescente mujer, Registro 26/09/2022).

R no colabora con la entrevista. Percibo que no quiere estar allí. De hecho, su postura demuestra su cansancio y desinterés con respecto al tratamiento. Se agarra la cabeza, se tironea el pelo, cierra los ojos y se recuesta sobre el escritorio. Sus ideas tanáticas siguen activas.

Manifiesta que quiere morir (...) ya no le interesa la forma en la que pase (Adolescente mujer, Registro 18/07/2022).

Primera entrevista con B. De aspecto parece mucho más grande de lo que en realidad es. Señala que quiere estar bien, no quiere morir porque sino, no puede ayudar a sus hermanos, sobre todo al más pequeño (...) Durante la entrevista se demuestra con muy poca energía y cansada. Manifiesta que está agotada y expresa “no doy más” (Adolescente mujer, Registro 21/10/2022).

Se lee una carta titulada “¿cómo saber cuándo conformarse?” y expresa: me conformo con las cosas que me hacen bien y no con las que me hacen mal, pero ¿cómo se si me hace bien o me hace mal? (...) ¿Será que es más seguro conformarse? Así me protejo de la idea y el concepto de mi misma. Conformarse es más fácil. ¿Será que no busco la felicidad? ¿Será que busco vivir protegida a feliz? (Adolescente mujer, Registro 5/10/2022).

Haciendo una generalización, los jóvenes de vidas grises son personas en las que predomina el polo de la conformidad; por lo que existe un bloqueo en la dinámica entre conformidad- invención. No hay relato de felicidad, sino al contrario presentan poca vitalidad y una ausencia de proyectos personales que los entusiasmen, transcurriendo sus vidas sin grandes convicciones.

Si bien en los talleres se trabaja sobre la construcción de proyectos a corto plazo y la reconexión con la vida, en principio predomina una gran confusión con lo que sienten y quieren. En este sentido, no saben ubicar qué les gusta, qué necesitan, qué anhelan y expresan poca seguridad en sus decisiones. Por lo que tienden a sentir un gran vacío y falta de sentido en sus vidas (Fernández, 2013). Al estilo de: “no me gusta hacer nada” (Adolescente mujer, Registro 11/07/2022); “tengo todo, pero nada es suficiente. Siento un gran vacío que no sé con que llenarlo” (Adolescente varón, Registro 10/06/2022); “postura indiferente, no muestra preferencias en ir a vivir con los padres, o irse de viaje, o irse con la tía” (Registro 16/05/2022); “le da igual que sus padres la llamen o no dentro del internado” (Registro 16/05/2022); “a veces me cuesta identificar la respuesta y también la pregunta” (Adolescente mujer, Registro 26/09/2022).

Ante la ausencia de respuestas propias, producto de la desconexión con ellos mismos, intentan con esfuerzos sobre exagerados cumplir con las expectativas de los demás, especialmente las de sus padres (Fernández, 2013). En este sentido, un eje reiterado en los grupos de reflexión fue el temor a decepcionar o preocupar a sus padres.

Les abruma de sobremanera no encontrar su aprobación, motivo por el cual eligen reprimir muchos de sus sentimientos negativos; al estilo de “yo no hablo con mis papás para no decepcionarlos ni preocuparlos. Me preocupa más eso que mis problemas.” (Adolescente mujer, Registro 9/9/2022). En la misma línea, en las viñetas anteriores, se ilustra claramente que son personas que responden excesivamente a la demanda e intentan cumplir con lo que se imaginan que esperan de ellas. De hecho, casi que esperan que otros le digan qué hacer, al estilo de: “no puedo con consignas abiertas, necesito que me digan qué hacer” (Adolescente mujer, Registro 30/09/2022). Se observa incluso, que cuando algo inesperado se entromete con su deber se llenan de auto reproches.

En este sentido a adolescentes con características de sobre exigencia, la frustración que contrajo la pandemia fue una variable que a muchos los desestabilizó; al decir del psicólogo J la crisis socio-sanitaria “les pateo el tablero” (Registro 22/07/2022). Por lo que, en la mayoría de los casos, el motivo de consulta, más que un cuadro psicopatológico de base se trata de alguna situación existencial los sobrepasa: “no lo hice para matarme, quería estar en otra realidad por un momento” (Adolescente mujer, Registro 19/06/2022). De hecho, la impronta gris de los adolescentes contrasta con las conductas expansivas desencadenadas en los talleres de grupo con las acompañantes terapéuticas. Cuando participan en algún juego dramático de bastante acción, como el “alto para” o el “vóley”, sus cuerpos se ponían más energéticos y su mirada adquiría mayor vivacidad. Tal como rescato en mis registros contratanferenciales “es notorio como el taller las distrae y se divierten; hasta incluso bailan con la playlist creada por ellas puesta de fondo” (Registro 14/10/2022). Esto no es una cuestión menor, ya que aleja a pensar el criterio de una entidad o estructura psicopatológica en sí.

Siguiendo con los aportes de Fernández (2013), las subjetivaciones en plusconformidad operan en tensión con modalidades existenciales de desborde de lo pulsional salido del cauce: subjetivaciones en urgencia de satisfacción. Estos serían los casos de excesos o desmesuras de las personas que operan como reaseguro de sus libertades psicológicas. La vigencia actual de dicho estado existencial se corrobora desde la práctica en la clínica Saint Michel. El aumento y la predominancia de las autolesiones como motivo de internación es un fiel reflejo de la urgencia de satisfacción, donde no hay tiempo de ensayo ni demora para pensar si en el camino se dañan.

En consonancia con esto los adolescentes manifestaron: “durante el fin de semana me lastimé las manos. Hablo a través del cuerpo” (Adolescente mujer, Registro 16/05/2022); “quiero empastillarme, cortarme, quemarme con la planchita, meter la mano en la licuadora” (Adolescente mujer, Registro 16/05/2022); “vivo en un calvario de hacerme mal” (Adolescente mujer, Registro 1/06/2022); “descargo mis emociones cortándome” (Adolescente mujer, Registro 10/06/2022). Aunque también, la permanencia en este estado de acumulación de cantidades psíquicas puede manifestarse de diversos modos desbordantes como consumos problemáticos: “no puedo dejar de fumar porro” (Adolescente varón, Registro 11/07/2022); actos violentos: “tengo mucha bronca, quiero romper todo. Tengo como objetivo tirarme de un edificio (Adolescente varón, Registro 30/05/2022); y afecciones somáticas: “descargo conmigo misma, vomito” (Adolescente mujer, Registro 18/07/2022) (Puget, 2022).

Siendo dos maneras tan opuestas, comparten como rasgo común la extranjería de la experiencia de sí –*desconectados de sí mismos*–, condición necesaria para que algo del orden del deseo pueda advenir (Graglia y Petit, 2022). En ambos casos, al decir de Winnicott (1957) se produce una alteración de las temporalidades y con ello la ausencia de la zona transicional para poder inventar las propias experiencias. De manera que la lógica de la anticipación queda obstaculizada por la predominancia de la configuración de subjetivaciones en torno a lógicas del instante. Como consecuencia, los tiempos inciertos y la imposibilidad de ilusionar un futuro mutilan la experiencia personal y por ende los proyectos personales que configuran al Yo; de modo que, viven los costos de una experiencia que no se ha contribuido a crear (Fischer 2022 y Fernández 2013).

Esto se reflejó en los preocupantes aumentos de consumo problemático en menores, eje reiterado en varios talleres de grupo de reflexión. Tal fue el caso del taller desarrollado el día 11/11 conformado por 14 menores que participaron activamente asumiendo sus dificultades en dejar el consumo de estupefacientes. El eje principal fue en torno a las cuestiones anímicas que disparan a una dependencia. En este sentido, uno de ellos señaló:

Me cuesta dejar la droga a mí también. Vendía exámenes y me compraba droga. Me compraba alcohol. No les puedo ni explicar lo que tomaba. No recuerdo lo que hice, solo enloquecí, le pegué a la pared hasta que me sangraran los puños. Mis papas decidieron internarme, me convencieron. Estuve cinco años guardando cosas. Lo hacía por

depresión (...) Es sentir vacío y tristeza. Al paso del tiempo te acostumbras a sentirte sin nada. Estas por el simple hecho de estar.

De manera que es un refugio más o menos prolongado mientras se deshace provisoriamente de sí mismo. Es una especie de glaciación interior, ya que no está en la muerte, pero tampoco llega a nacer. Se produce una desaparición de las imposiciones de la identidad, puesto que escapa de sí mismo, de su historia, de su nombre, de su medio afectivo para evitar el malestar; en palabras de una adolescente “tengo miedo de ser yo misma, y si no puedo vivir como soy, prefiero no ser nada” (Registro 30/05/2022).

Tanto Fernández (2013) como Le Breton (2018) analizan la vida de los adolescentes en entramado con los factores sociales, que hacen de la desaparición de sí una tentación contemporánea. Estas conductas pueden tener varias razones en cada caso específico, pero se reducen a la búsqueda de zafarse de las exigencias de un mundo hiperconectado y acuden a la ausencia como alternativa de vivir. De modo que, ante el cansancio y agobio existencial, los adolescentes se aíslan y se desvinculan de la sociedad por días o de manera permanente. Como afirma Le Breton (2018), “la ruptura de ese vínculo social aísla a cada individuo y lo enfrenta a su libertad, al disfrute de su autonomía o, al contrario, a su sentimiento de insuficiencia, a su fracaso personal” (p.2).

En este sentido ciertas condiciones institucionales-sociales actuales que laten todo el tiempo configuran las diversas experiencias de sí. Estaría allí un punto fuerte de articulación entre desamparos institucionales –desarrollado anteriormente- y desamparos personales. Al decir de Bleger (1967), cuando las instituciones no permiten a los sujetos depositar sus aspectos escindidos, el sujeto queda destinado a la reintroyección de la parte indiscriminada de la psique. Nos encontramos de este modo con angustias ligadas al desvalimiento, a la falta de amparo: a quedar librados a los efectos mortíferos de la pulsión (citado en Franco, 2002). Al estilo de: “vos sabes que yo no ando con boludeces, cuando digo que me siento mal, realmente estoy muy mal. No hago cosas intermedias de cortarme, voy por todo sin pensarlo” (Adolescente varón, Registro 24/06/2022).

Al decir de Fischer (2022) la realidad disruptiva inunda a los adolescentes de angustia provocando manifestaciones similares a la *melancolización*, acompañado del intenso desvanecimiento anímico y un rebajamiento del sentimiento de sí. Tales cantidades psíquicas excesivas, se manifestaron –como fue referido anteriormente- de diversos modos desbordantes en la clínica: a través de actos violentos, consumos problemáticos, cambios de estados de ánimo y afecciones somáticas.

En la misma línea, Edelman y Kordon (1996) sostienen que la continua movilidad del contexto, demanda un esfuerzo de adaptación sobre exigido y obstaculiza la depositación de los aspectos más regresivos en el marco que el otorga. Así, la descentración narcisista que producen los cambios sociales actuales requieren un reforzamiento de la función contenedora del dispositivo grupal. En esto radica la importancia del tejido de una trama grupal, capaz de reconstruir el apuntalamiento psíquico ofreciendo alojamiento subjetivo para promover mejores anudamientos estructurales en los adolescentes (Roo, 2020). De modo que, en el siguiente apartado profundizamos en torno a la función anaclítica del grupo en situaciones de crisis y desapuntalamiento.

Grupo de reflexión en tiempos de crisis

El agrupamiento constituye una posibilidad de restituir los niveles de apoyatura perdidos. Las fallas de los apuntalamientos primeros –profundizados por la situación de ruptura social- hacen de la sustitución protésica grupal una condición necesaria para la supervivencia de los adolescentes. De esto se deduce la utilidad de dispositivos grupales para la elaboración de las situaciones de crisis (Edelman, 1999). A continuación, profundizamos en los fenómenos inconscientes grupales que se desprenden del funcionamiento indiscriminado grupal prevaleciente en los primeros tiempos de constitución grupal; tan fundantes y necesarios para la resolución de las vivencias de fragmentación iniciales y reestructuración identitaria, como también perjudiciales si se mantienen en el tiempo.

Bernard (2006), señala que toda entrada en un contexto vincular promueve una regresión en el sujeto que la enfrenta; aunque de intensidad variable. En este sentido, la secuencia de fantasías es recorrida en sentido inverso al progresivo: la fantasmática originaria recobra vigencia y es el núcleo en esta etapa de la organización vincular. En los primeros momentos de un grupo, los miembros viven una situación equivalente a las primeras angustias infantiles; lo que en el proceso grupal se denomina como angustia de no asignación. Esto se ilustra en los grupos de reflexión observados cuando los adolescentes irrumpieron con sentimientos de indefensión, inermidad, agresividad y tendencias a conductas impulsivas ante la situación crítica de internación. En este sentido, aludían: “tenía miedo con lo que me iba a encontrar” (Adolescente mujer, Registro 16/05/2022); “entré con mucha angustia” (Adolescente mujer, Registro 12/09/2022); “entré muy solo, tenía miedo por lo desconocido” (Adolescente varón, Registro 2/11/2022); “ingresé muy inestable” (Adolescente mujer, Registro 11/07); “entras con miedo a un mundo nuevo” (Adolescente varón, Registro 5/09/2022). Esto coincide con mis registros contratransferenciales de mi primer contacto con algunos de ellos; donde predominaban las palabras “desprotegida”, “ensimismada”, “desamparada”; fantasías típicas de los primeros momentos habilitadas por la grupalidad misma (Bernard et al., 1995).

Además, la conformación de un grupo implica para cada uno encontrarse con una pluralidad de desconocidos convocando no solo sentimientos de desamparo sino también a un replanteo de su propia identidad. Surge en los adolescentes la angustia de despersonalización, al estilo de: “no me hallo” (Adolescente varón, Registro 12/09/2022); “estoy perdida” (Adolescente mujer, Registro 23/05/2022); “¿quién soy?” (Adolescente mujer, Registro 3/10/2022), que amenaza la pérdida de identidad, basada en las identificaciones secundarias. El sujeto va al vínculo en un primer momento porque lo necesita para ser, para apuntalar su identidad y negar su irremediable soledad.

Anzieu (1986) plantea que a la amenaza dirigida al narcisismo individual responden instaurando un narcisismo grupal a través del fenómeno de ilusión grupal. Es un momento fundante que estructura a un grupo basado en un registro imaginario. Puede ser comparada a la ilusión-idealización propia del enamoramiento. Sería así, la forma particular del enamoramiento en la configuración grupal (Edelman y Kordon, 1995). Refiere a un estado psíquico particular que se observa en ciertos momentos de euforia fusional del grupo que responde al deseo de seguridad y de preservación de la unidad yoica amenazada (Bernard et al., 1995).

Este estado fue frecuentemente verbalizado por los adolescentes de la siguiente forma: “nos sentimos bien juntos” (Adolescente varón, Registro 12/09/2022) y se alegraron por “formar parte de un lindo grupo” (Adolescente mujer, Registro 10/08/2022). Incluso describieron al grupo como un todo, indiviso y perfecto destacando su protagonismo principal en relación a la mejoría de sus cuadros psicopatológicos. Expresaban “me siento tan bien en el grupo, que hicieron como si todo mal desapareciera” (Adolescente mujer, Registro 28/11/2022); “sin ellas no hubiera llegado a ningún lado” (Adolescente mujer, Registro 12/09/2022); “juntas, podemos mejorar” (Adolescente mujer, Registro 10/08/2022); “entre muy sola, ustedes me cambiaron la vida (...) las llevo dentro de mi corazón (Adolescente mujer, Registro 31/10/2022); “acá las amigas son más fuertes que otra cosa. Me sentí cuidada, contenida, querida, se los agradezco” (Adolescente mujer, Registro 29/07/2022); “me llenan de amor y vida. Me hacen no querer morirme. Saber que las tengo me hace querer sentirme mejor” (Adolescente mujer, Registro 28/10/2022). En este sentido, si bien lo social abrumba en los sufrimientos de varios adolescentes, también y desde una mirada constructiva lo social constituye un entramado que puede servirles como reparo identificadorio ya que ofrece cierto hospedaje. En los grupos es donde retorna el sentido que posibilita construir un espacio para los

adolescentes, en virtud de que se articulan significaciones que arrancan de la inmediatez auto conservativa a la cual parecía condenar la situación actual. Es desde esta dimensión que se abre la posibilidad de producir un proceso de identificación recíproca, construcción cotidiana de sentido, de apuesta, de propuesta, de proyección futura (Aird, 2018).

Anzieu (1986) propone que en el momento en el cual el grupo pasa por el fenómeno de la ilusión grupal, sostiene un funcionamiento del Yo ideal común, que habilita al grupo la toma de una posición ideológica y omnipotente, capaz de proporcionarles una vivencia subjetiva de bienestar y confort (Bernard et al., 1995). Por ende, el sujeto intenta desde lo imaginario colmar una falta –constitutiva del sujeto- a través de encontrar en el grupo aquello que perdió al nacer: la envoltura materna.

La metáfora del “yo piel” de Anzieu (1986), resulta eficaz para los primeros tiempos fundantes de cualquier dispositivo grupal. La piel grupal resulta un tiempo en que se irá produciendo una consistencia imaginaria sin la cual el grupo andaría desmembrado. En este sentido, los adolescentes manifestaron en el grupo de reflexión: “son muy importantes los gestos amorosos, los abrazos que recibí acá fueron un remedio (..) te envuelven y te rearmen (Adolescente mujer, Registro 5/09/2022); “estoy mucho más armada de cuando entre, gracias a mis amigas por sobretodo” (Adolescente mujer, Registro 9/22/2022); “acá adentro estoy bien. El grupo te hace sentir contenida, tenés personas que te agarran” (Adolescente mujer, Registro 2/09/2022); “acá las amigas son más fuertes que otra cosa. Me sentí cuidada, contenida, querida; y eso que yo venía muy floja e indefensa, se los agradezco” (Adolescente mujer, Registro 29/07/2022). Así es, que la piel grupal, produce sentimientos de completación y bienestar a sus miembros, a costa de resignar algunas (o muchas) capacidades yoicas (Jasiner, 2019).

Anzieu (1986) piensa a la piel del vínculo como una envoltura, como una membrana paraexcitatoria con funciones de protección, de filtrado, de transcripción, en fin, con funciones metabólicas que procesan los estímulos provenientes del “exterior”. La siguiente viñeta lo ilustra claramente:

Somos un gran caparazón. Por momentos algunas están más fuertes que otras y son las que se ubican en el frente de batalla, en defensa de lo que viene de afuera, mientras el resto se recupera. Y así nos vamos turnando de lugares, pero siempre manteniendo un escudo (Adolescente mujer, Registro 08/08/2022).

Dicha envoltura mantiene juntos a los miembros y crea un doble espacio: el que comparten –el adentro- y el de los que son extraños a ellos –el afuera-. Mientras que, la transferencia positiva es ubicada dentro del grupo, la transferencia negativa queda ubicada en el afuera (Edelman, 1999). De modo que expresaban: “afuera me siento muy solo, nadie me entiende. Necesitaba la internación para conocer esta gente” (Adolescente varón, Registro 28/11/2022); “los amigos de afuera te conocen por lo que quieres mostrar, acá adentro es distinto, la amistad es a otro nivel” (Adolescente mujer, Registro 5/08/2022); “es hermoso que te esperen con los brazos abiertos. Acá te abrí y te comprenden más rápido” (Adolescente mujer, Registros 5/09/2022); “todas coincidimos con que acá nos sentimos más cómodas me parece, las barreras que ponemos afuera, disminuyen acá adentro” (Adolescente mujer, Registros 05/08/22). La separación de espacios aumenta el sentimiento de pertenencia ya que los adolescentes se consideran “adentro del grupo” (Adolescente varón, Registros 14/10/2022) compartiendo metas, leyes, normas en común; con cierto monto de segregación de la alteridad (Bernard et al., 1995).

En este punto considero valiosos los aportes de Bleger (1989), quien se encarga del estudio en torno a los efectos que la pertenencia grupal produce en la identidad de sus miembros. La ilusión grupal implica un tipo particular de apuntalamiento con tendencia a la fusión entre lo apuntalado y lo apoyante (Zadunaisky, s.f.); lo que corresponde con el nivel sincrético de establecimiento de la identidad (Bleger, 1989). En los primeros tiempos de constitución de un grupo cada participante no tiene una identidad en tanto tal, sino que su identidad reside en la pertenencia al grupo. Esto se refleja claramente cuando manifestaron: “estoy preocupada porque ya hice un grupo aca, muchas se van de alta (...) y ahora ¿Qué será de mí?” (Adolescente mujer, Registro 19/09/2022). Este apuntalamiento puede formar parte de un sentimiento de pertenencia normal, que no impide el establecimiento de vínculos instrumentales maduros.

Si bien la ilusión es el zócalo necesario de nuestros vínculos, es igualmente necesario la superación de ese estado para acceder a posicionamientos más complejos. Sin embargo, el grado de apuntalamiento de la identidad personal en el grupo externo puede tener variaciones y vicisitudes diversas. A continuación, profundizamos en las configuraciones vinculares patológicas producto de la cristalización en una actitud indiscriminada grupal que obstaculizan la transformación subjetiva.

Modalidades vinculares regresivas

Si bien, el objetivo es que la modalidad del vínculo evolucione hacia los niveles más progresivos –con restitución de la autonomía personal- otra opción es que permanezca fijada en la regresión. Se instala la ilusión grupal de tipo fetichista y la modalidad vincular regresiva –propuesta como incentivo de la tarea en un principio- se torna obstaculizadora de la tarea manifiesta. Así es que, nos encontramos con ciertas crisis en los grupos por la aparición de los niveles sincréticos, producto de la ruptura del clivaje del grupo.

Siendo la escenificación de las fantasías originarias lo que primó como material en los grupos de reflexión, las escenas dramatizadas fueron para ser vistas, más que escuchadas. La dificultad en mantener los intercambios a nivel de los procesos secundarios provocó que los adolescentes interrumpieran la actividad grupal mediante actings (Bernard et al., 1995). En este sentido durante los talleres de reflexión, los adolescentes reconocen sus dificultades en poder diferenciar las crisis de los demás, “sin sumarse a las mismas” (Registro 3/10/2022). Mencionaron: “no diferencio cual es mi problema del de ellas, estamos muy entramadas (Adolescente mujer, Registro 10/08/2022)”; “no puedo estar en situaciones de crisis de mis amigas, me toca mucho” (Adolescente mujer, Registro 16/05/2022)”; “me mimeticé con las crisis de las otras chicas del internado los otros días” (Adolescente mujer, Registro 30/05/2022); “estos días absorbí mucho lo que les pasaba a las chicas. Hubo muchas crisis y me afecto mucho lo del otro” (Adolescente mujer, Registro 30/05/2022); “ver a mi compañera mal, me pone mal” (Adolescente mujer, Registro 30/09/2022).

En este sentido, cuando el acoplamiento isomórfico permanece coagulado en el tiempo, la distancia entre el espacio psíquico grupal y el espacio psíquico subjetivo es, de manera constante y estructural, negada o abolida: todo lo que sobreviene en el afuera es vivido como ocurriendo idénticamente en el adentro (Kaës, 2010). En estos casos, el vínculo tiende a cristalizarse; ya que todo movimiento podría hacer peligrar la vivencia

de unidad que preserva frente a una desilusión, una frustración o una caída subjetiva en tanto no se logra producir una dinámica que haga del exceso algo pensable (Kaës, 2010).

Además, las identificaciones adhesivas y fusionales –propias del polo indiscriminado- dieron paso a un proceso de incorporación en las que lo tomado del exterior sigue siendo de algún modo externo, un cuerpo extraño sin metabolizar (Sergoviano y Kordon, 1995). Los siguientes ejemplos son ilustrativos del fracaso en el proceso de transcripción:

La paciente B ingresó a la clínica por intento de suicidio y sufrió de un trastorno alimenticio. Se describía en las entrevistas como necesitada de un grupo de amigos, al tiempo que “tiene una forma jodida de vincularse porque se mimetiza” (Psicólogo, Registro 3/10/2022). Al decir del psicólogo “toma lo del otro, pero no lo hace propio. Lo copia, no lo transforma (Registro 16/11/2022). Esto explicaba los diferentes hechos en los cuales B se identificó con el lado mortífero del otro: en principio, se identifica con los atracones que tenía su madre; posteriormente –aunque previo a la internación- se mimetizó con las conductas autolesivas de su compañera en la institución “cipco” y acto siguiente se cortó por primera vez dentro de esa institución. Esto último mantiene una analogía con lo que sucedió en la clínica Saint Michel, ya que B se mimetizó con las conductas de A, quien también tiene un trastorno alimenticio y vomita luego de las comidas.

En la misma línea la paciente S, al decir del psicólogo,

mantiene una relación toxica, obsesiva y de dependencia con F. S hizo una metamorfosis, se mimetizo con F. La S que entró esta vez al internado, es otra S totalmente distinta a la de la internación anterior. Ella no es la misma. De alguna forma empezó a replicar lo mismo que hacia F (...) Ahora viste y loockea como F. Le copió el pelo, el no bañarse, las autolesiones en las piernas (...) tampoco sus cartas son iguales a las de su primera internación. Ya no son poéticas, ahora son literales, pobres de metáforas. Hasta sus crisis son como las de F, bien dramáticas y no más silenciosas como las de su internación anterior (Registro 26/09/2022).

Al decir de Sergoviano y Kordon (1999) la transcripción no refiere a una simple imitación, una copia o un reflejo, sino que implica un trabajo psíquico de apropiación, de transformación, de re-creación. Es un procedimiento que tiene lugar en el interior del aparato psíquico, y por el cual algo que no le es propio se hace propio. Al decir de Kaës

(1992), estos vínculos de apuntalamiento saturan los espacios transicionales. La demanda de hiperconectividad borra todo impasse obstaculizando las transcripciones creativas y con ello toda posibilidad de complejización psíquica.

Asimismo, una adolescente manifiesta en el grupo de reflexión:

Siempre se contagian en la clínica, la que no tenía un trastorno alimenticio, ahora lo tiene, la que no tenía problemas con la familia, ahora los tiene, la que no se lastimaba, ahora lo hace. (..) La clínica se puede poner peligrosa porque ahora se van de alta todas las sanas, las más estables y quedan las inestables, lo que hace que se pierda el equilibrio y no haya alguien que frene la crisis de la otra. Sino al contrario, potencia a una a que estalle (Registro 12/08/2022).

En este punto, resulta necesario rescatar la operación lógica que plantea Jasiner (2019) –del Uno grupal al uno entre otros- para pensar los peligros de la masificación en el seno del grupo y revisar los modos de lectura de lo grupal. Sería conveniente no olvidar que a veces la masificación no es una esencia de los grupos sino un efecto producido por la predominancia de un tipo de lectura regrediente del coordinador. Quien podría estar enfatizando tanto en lo que retiene al sujeto que desatiende la lectura del trazo separador; obstruyendo así un espacio de creación de lo singular dentro del entramado. De modo que, en estos casos el uno homogéneo del primer tiempo, en su ficción de completud persiste indefinidamente. Lo cual, explicaría las escenas controladoras y expulsivas analizadas que cristalizan al sujeto en una eterna repetición junto con la producción de vínculos mortificantes.

En estos casos, el vínculo exige la permanencia en el nivel originario, y la inexistencia de las entreaberturas para metabolizar lo heterogéneo, condena al sujeto a la conformación de vínculos “*simbióticos o de dependencia*”. Como vimos anteriormente, en la práctica fue posible observar casos de adolescentes en quienes la organización simbiótica ha persistido más de lo necesario, o bien que dicha organización simbiótica nunca ha sido normal como para poder resolverse y dar paso a los fenómenos de individuación y personificación (Bleger, 1989).

Retomando los aportes de Bleger (1989), es posible advertir la involución yoica a la cual quedan condenados los adolescentes debido la coagulación en la identidad por pertenencia que reposa en un contexto de unidad-dual entre los miembros del grupo que no evoluciona (Bernard et al., 1995). En este sentido, varios fueron los talleres de grupo

de reflexión en donde los adolescentes irrumpieron con crisis de angustia por estar en condiciones de alta médica. Era tal el grado de pertenencia grupal, que los adolescentes se resistían a la idea de separarse del grupo y abandonar el internado. Al decir de Klein (1935), en apariencia la idealización implica algo positivo; sin embargo, la exigencia que se tiene respecto a lo idealizado, hace que al no sostenerse se vuelva algo amenazante y agresivo (citado en Mello et al., 2019). En este sentido los adolescentes expresaban: “me da miedo salir de acá. Acá me siento en una cajita de cristal y no sé qué puede pasarme afuera, estoy muy cómoda acá. Me adapté bien” (Adolescente mujer, Registro 2/09/2022); “acá me siento contenida, en mi casa estoy desprotegida, tengo miedo” (Adolescente mujer, Registro 17/10/2022); “prefiero vivir en la clínica, con este grupo todo es más fácil. Afuera es un desastre” (Adolescente varón, Registro 10/06/2022); “ingresé para cuidarme. Tengo miedo al afuera porque estoy demasiado contenida acá” (Adolescente mujer, Registro 28/11/2022).

Son casos que tejen un vínculo en el que predomina la alternancia extrema entre la plenitud y el vacío. Una lógica afectiva que se mueve en términos binarios, por lo cual la unión con el otro, si bien constituye una vivencia de completud, esta puede mutar en desesperación si se produce un desajuste inesperado en las expectativas. Los adolescentes, al no poder lidiar con lo excesivo inherente a todo vínculo, viven la discontinuidad del vínculo como caída. Es decir, que frente a la posibilidad de desdibujarse el otro en tanto presencia reaseguradora, debido al estado de alta médica, la propia existencia de los adolescentes tambalea. Así es que una paciente manifestaba: “estoy preocupada porque ya hice un grupo acá, muchas se van de alta (...) y ahora ¿Qué será de mí?” (Adolescente mujer, Registro 19/09/2022); el sujeto queda adherido al grupo y se produce una pérdida de autonomía en tanto solo logra ser en la medida que pertenezca al grupo.

La configuración vincular entre F y S es análogo a lo anterior. Días después del cambio de sector de F, S tuvo un intento de suicidio dentro de la institución. Al decir de Jasiner (2019) los estallidos de lo ajeno pueden generar un nivel de desmesura que hasta ponen en riesgo la vida misma. La siguiente viñeta demuestra la conflictiva identitaria como producto del vínculo simbiótico establecido:

Tengo en la garganta un agujero, entra aire y no sale. Para hablar se necesita aire, para respirar se necesita exhalar, para vivir necesito aire. No puedo, no me entra, no me sale y me enoja. Quisiera ser la S poética

que era antes, pero no me sale tanto. Hoy me intenté matar de nuevo. De nuevo se siente pesado, de nuevo me siento culpable. Es una mierda. ¿Me tengo que alejar de gente que quiero porque me hace mal? ¡Por dios! Es horrible. Tengo que recordar que soy irresponsable afectivamente. Hoy me intenté matar de nuevo porque me siento sola. Me tengo que recordar que no lo estoy, pero me siento. Me siento una egoísta, una tonta, pero a la vez demasiado buena. (...) Soy una pelotuda, lo sé, lo sé no me lo repitan por favor. Extraño, extraño mucho. Quiero llorar de lo mucho que extraño. Extraño sentirme bien, extraño reírme y no pensar que es solo un cuento, aunque lo sea. Me extraño. ¿Viste cuando uno se embronca? Bueno estoy embroncada conmigo misma. ¿Quién soy? Una enojona, una pelotuda, una tonta, ¿Una inservible? ¿O una chica buena, amable, rebuscada? ¿Será que no soy perfecta? ¿Por qué quiero serlo? Me acaban de decir que me parezco a F, no quiero. Porque no quiero ser más buena que el nestún como le dicen a ella. Eso es algo que busque toda mi vida, ¿cómo puede ser que no sea cierto? ¿Cómo puede ser que me esté perdiendo? ¿Lo estoy perdiendo? ¿Alguna vez lo fui? ¿Por qué parece que soy el centro de todas las burlas? ¿Serán burlas? ¿O verdades? ¿Cómo me va a importar la gente así? (Adolescente mujer, Lectura de una carta, Registro 3/10/2022).

Al finalizar el psicólogo le dice:

Hay dos aspectos de la carta a destacar. Una es muy cierta y la otra no. Cuando te dicen que sos parecida a F hay algo de razón en eso. Técnicamente no, pero te identificaste con F. De ahí, es que cuando haces referencia a la irresponsabilidad afectiva, las cosas tienen sentido. Vos, S B, no sos irresponsable afectivamente, la que se plegó a F sin querer, le copió muchas cosas, y una de ellas es la irresponsabilidad afectiva. Estás en espejo con F. Vos S B, sos una chica amable, buena y de la que hablás. Te perdiste en el universo F. Debes salir de ahí. Abrí los ojos, toma distancia. No físicamente, sino adentro de tu cabeza (Registro 3/10/2022).

En este sentido, se puede establecer la siguiente formula: cuanto mayor sea el grado de pertenencia, mayor será la identidad sincrética. Siendo un dato no menor que la pertenencia es paradójicamente dependencia en los niveles de sociabilidad sincrética (Bleger, 1989). En este sentido, al decir de Bernard et al. (1995) el desasimiento de las alianzas es para algunos más peligrosos que la alienación cuyo precio pagan.

En este punto rescato una pregunta que me realizaba durante la práctica: ¿Qué ganancia le da a S quedarse al lado de F? (Registro 30/09/2022) Siendo posible dar

respuesta a través del concepto de pacto negativo de Kaës (2010). En estos casos, el mantenimiento de tales vínculos regresivos es al precio de un pacto negativo; el cual ofrece ciertos beneficios como también exigen altos costos psíquicos.

A través del pacto negativo, los sujetos se aseguraron la renovación del ideal de un vínculo unido ante todo y contra todo. Los protegía y preservaba de la angustia ante el miedo a perder un objeto de amor, un protector y reaseguro narcisista. La tan imperiosa necesidad de apuntalamiento cobra sentido en relación a la subjetividad aplastante y fragmentaria de la época. En cuanto mayor sea la crisis mundial, mayor será la necesidad de puntales. Sin embargo, para salvaguardar los vínculos se produjeron renunciaciones, sacrificios, borramientos que mantuvieron a los adolescentes extraños de sus propias historias. En este sentido, las alianzas alienantes que mantenían los vínculos implicaban un sometimiento extremo exigiendo la renuncia a la posibilidad de ser, al precio del no ser.

Los efectos de tales alianzas se manifestaron a través de las severas inhibiciones en el pensar que resultaban de la cadena asociativa grupal, tal como señala la psicóloga en uno de los talleres: “cuando dos personas quieren siempre lo mismo, quiere decir que una persona no está pensando” (Registro 21/10/2022); en los síntomas compartidos, así como ocurre con la paciente B quien manifiesta en una entrevista: “me siento mal (llora). Vomité el lunes. Sigo estando mameada con mi cuerpo. Vi que A –su compañera de cuarto con TCA- había vomitado en el cuarto, y se me ocurrió hacerlo. No lo había hecho antes” (Registro 16/11/2022); y en las agrupaciones del orden de masa descritas anteriormente.

Al decir de Kaës (2010), el dispositivo grupal de apoyatura no implica solo prótesis, simultáneamente debe ofrecer la condición de posibilidad para la creación. En este sentido, la clínica nos enseña con insistencia que la desujeción pasa por procesos intersubjetivos complejos que requieren necesariamente de la figura del coordinador. Justamente el oficio del coordinador será ahora, propiciar la caída del Uno grupal mediante intervenciones de corte y ligadura que direccionen el proceso grupal hacia resultados liberadores de la auto alienación; retomando los caminos deseantes del lazo con otros y promoviendo el cambio en las posiciones subjetivas (Kaës, 2010).

En este sentido, en el siguiente apartado profundizamos en las intervenciones del coordinador siguiendo el recorrido –de lo grupal a lo singular- propuesto por Jasiner

(2019). Desde ya, es una propuesta que resulta no solo subversiva a la subjetividad aplastante y fragmentaria de la época sino por sobretodo necesarias de enfatizar en el trabajo grupal. Por un lado, se profundiza en aquellas que propiciaron el Uno grupal procurando solventar la sobredemanda adolescente de alojamiento subjetivo; pero por sobre todo se enfatiza en las intervenciones que ofrecieron intervalo, ya que promovieron procesos de transcripción para elaboración de la crisis superando tanto, los espacios de vacíos producto de la pandemia, como también la sutura del espacio de la creatividad dado la configuración de vínculos simbióticos en el dispositivo grupal (Edelman, 1999).

Intervenciones del coordinador: Escenas del Uno

La dirección de lo grupal a lo singular sirve para ubicar que el análisis tiene una apertura y un final, pero no sabemos de antemano la infinita variedad de movidas que pueden suceder en el transcurso de la experiencia. Solo existen principios que orientan y sancionan comienzos y finales. En este sentido, no es menor subrayar que la lógica propuesta por Jasiner (2019) lejos está de ser una guía de trabajo lineal y cronológica, sino al contrario, será en nuevas vueltas de espiral, que cada vez, en cada vuelta algo continuará instalándose o en su defecto habrá que intervenir por medio de algún artificio.

Como mencionamos anteriormente, la primera de nuestras operatorias es la *instalación*. La instalación es condición necesaria para que haya grupo, pero no es definitiva ni lineal. Se trata de una operatoria sensible y fundante que necesita ser chequeada y reparada en diferentes momentos del proceso. En este sentido, rescato el impacto negativo –al menos en principio- que tuvo en los adolescentes el cambio de espacio donde se realizaban los grupos de reflexión y, por consiguiente, la necesidad en detenerse a repensar el tiempo de instalación.

Durante el mes de agosto, se construyó un nuevo espacio en la clínica a modo de “zoom” para el sector blanco uno. El espacio era muy grande, todo blanco y solo contaba con una mesa larga y sillas alrededor. Al decir de ellos “está vacío, da una sensación de frío” (Adolescente varón, Registro 12/08/2022). Además, al estar conectado con el sector blanco dos, el ruido resultó ser una constante en el ambiente. Al no escucharse, cada una “estaba en su mundo” (Psicólogo, Registros 12/08/2022). Estas características significaron un enorme desafío para el desarrollo de la actividad de grupo de reflexión.

El cambio de espacio significó una alteración en el encuadre que repercutió en la rutina y dinámica grupal. Durante las primeras semanas el grupo estuvo aplanado, con casi nulo intercambio; incluso respondían de manera acotada las preguntas dirigidas de la psicóloga. Al decir de Bleger (1989), la ruptura del encuadre –depositario del nivel sincrético de la personalidad- es vivido por los miembros del grupo como un literal desgarramiento (citado en Bernard 2006). En la misma línea, Jasiner (2019) plantea que

los síntomas de un grupo pueden estar indicando problemas estructurales en su instalación sobre la que habrá que intervenir al modo de reparación y reinstalación, para lo cual se necesita una lógica, pero también recursos técnicos. De manera que, el día 5/08/2022 la coordinadora de grupo planteó los inconvenientes en el desarrollo de la actividad a todo el equipo de infantojuvenil para repensar la producción y construcción del tiempo de instalación y con esto, ayudar a que los dispositivos con los que trabajan devengan espacios que alojen a los adolescentes.

Dicha reunión, convocó diversas modificaciones institucionales. Por un lado, se alteró la rutina del sector blanco dos para evitar que coincidan en los espacios ambos sectores, y así reducir los estímulos distractores que limitaban las actividades. Por otro lado, el acompañante terapéutico de la institución propuso una nueva consigna: realizar dibujos de diversos colores y pegarlos en las paredes, además de añadir dos afiches para que puedan escribir y dibujar lo que deseen; con la finalidad de crear condiciones para que acontezca el grupo otra vez (Jasiner, 2011). En este sentido, ambas intervenciones – del encuadre y otra técnica- fueron orientadas hacia producir escenas del Uno frente a algo disruptivo que había hecho corte sobre las vivencias de continuidad en el grupo (Jasiner, 2019).

Sería imposible la apuesta a este tiempo inaugural si no opera el deseo del coordinador de que allí un grupo pueda advenir. En este sentido, el acompañante terapéutico, en su entusiasmo deseante de la tarea propuesta resultó ser un arquitecto instalador. De manera que, no se trata siempre de intervenciones calculadas, a veces ocurre que la magia va de la mano de una lógica y una poética (Jasiner, 2019). Fue una gran transformación del espacio, reflejado en sus dichos durante el taller del día 5/09/2022: “le dimos vida al lugar”, “me siento más cómoda, es más acogedor”, “lo hicimos nuestro”, “hay partecitas de cada una por todos los rincones”. En este sentido, si algo no se instala no ocurrirá; es necesario detenerse en la sutileza del tiempo fundante y revisar conexiones para anticipar un mejor recorrido futuro (Jasiner, 2019).

Lo anterior permite responder a mi pregunta, realizada durante el periodo de prácticas, que rescato de mis registros: “¿Qué es lo que a un espacio lo vuelve habitable?” (Registro 12/08/2022). En este sentido, Heidegger (1951) plantea “no es que construimos un espacio para habitarlo, sino que si somos capaces de habitarlo podemos construirlo” (citado en Jasiner, 2007, p. 175). Es decir que construir y habitar son dos actividades

relacionadas, pero construyendo es que se va habitando. En este sentido, las intervenciones de las coordinadoras propiciaron, a través del trabajo conjunto, hacer del zoom una morada, restituyendo la condición de alojamiento subjetivo y por ende hospitalario que brinda el grupo (Jasiner, 2011).

Esta mejora fue posible gracias a que los coordinadores y el equipo de infantojuvenil estuvieron atentos a la dimensión de artificio de los dispositivos con los que trabajan Jasiner (2019), plantea la noción de “el grupo como artificio” (p. 31), donde establece que el grupo no viene dado, sino que necesita ser armado. Artificio habla de un *savoir faire*: de un saber hacer, de un saber leer del coordinador, de un hacer con arte, de instituir algo donde eso no había; para que estos dispositivos propicien la emergencia de subjetivaciones deseantes y protagonismos anudados.

Siguiendo con los modos de intervenir orientados a propiciar escenas del Uno grupal, en los talleres de reflexión de la práctica se comenzaba la tarea pidiendo que se ubiquen en forma de círculo. Al decir de Jasiner (2019) en tiempos de construcción de un grupo, el círculo tiene especial eficacia. La figura del círculo favorece ese imaginario completo y consistente del cuerpo grupal. En este sentido, se observó cómo los adolescentes abandonan el encierro en la mismidad –tan común en estos días- y descubrían el júbilo de pertenecer a un colectivo; al estilo de “entré temblando mucho, fue gracias a Mia (una compañera) que me dijo que me integre al grupo, fue la solución” (Adolescente mujer, Registro 23/09/2022), “desde que me integre al grupo estoy más cómoda (...) todo mi avance fue gracias a mis compañeros” (Adolescente mujer, Registro 23/09/2022).

Además, en los primeros tiempos grupales, los adolescentes se enfocaban más en lo que cada uno aportaba al grupo en cambio de escuchar e interesarse por los aportes de sus compañeros; siendo una característica esperable en tiempos fundantes (Jasiner, 2019). Si bien existen múltiples ejemplos para graficar esto último, tomamos el taller del día 28/10/2022 donde los adolescentes reflexionaron en torno a las diferentes modalidades de manifestación de la ansiedad. La siguiente viñeta refleja la dinámica propia de un discurso de sordos, donde solo se suma a los del otro sin percatarse del aporte del compañero:

Lara: cuando tengo ansiedad muevo el labio

Pablo: yo cuando estoy nervioso, dejo de respirar y de moverme. Me tengo que concentrar en respirar

Juan: siempre tengo que hacer algo con los brazos para controlar mi ansiedad. Que mi familia me oculte cosas me da ansiedad

Lara: me da ansiedad no poder expresarme. Mis papas me comparaban con el cuerpo de mi prima, eso me pone mal

Romina: hablar en público me da ansiedad

Enzo: lloro mucho. No puedo parar de moverme. Tengo mis arranques de ira. De a poco con pasitos chiquitos voy avanzando

Sofi: ¿Cuánto falta?

Lara: cuando la ansiedad es muy alta, siento que me muero, que me estoy por desmayar.

Bianca: tengo mucha ansiedad, me tiembla mucho el cuerpo

En este punto, es importante destacar la variedad de recursos que contiene la caja de herramientas del coordinador; puede intervenir con la palabra, señalamientos, con subrayados, pero también el trabajo con la mirada, el sonido y la voz son especialmente indicados para propiciar esa imaginaria, pero necesaria unidad como andamiaje grupal. En este sentido, rescato una interesante actividad de caldeamiento propuesta por el docente de música el día 16/09/2022. Sorprende a los adolescentes cuando en ese primer tiempo, el docente los invita a presentarse todos al mismo tiempo a través de un sonido cualquiera. El docente se sirvió de onomatopeyas vacías de significación en sí mismas, pero plenas de sentido colectivo.

Al decir de Jasiner (2019) ambas intervenciones –el diseño del dispositivo y el ritmo- aunque parezcan mínimas y triviales no son sin efectos en el campo grupal. Ambas fueron propuestas iniciales orientadas a acompañar a los adolescentes por los caminos de perderse en un juego de voces unificadas o de figuras circulares que dan unicidad, para luego encontrarse. El encontrarse requiere un proceso de separación que habilite un protagonismo anudado; sin embargo, como bien dice el saber popular: “nadie se va de donde nunca estuvo” (Jasiner, 2019, p. 102).

En este sentido, el oficio del coordinador reside en propiciar lo homogéneo para luego, mediante intervenciones que ofrezcan intervalo, ir agujereando aquello que se había instalado para provocar su caída. Se perfila así, la segunda operatoria del coordinador que es el tejido de la trama grupal condición para que se desprendan

protagonismos anudados (Jasiner, 2011). A continuación, me interesa subrayar las intervenciones de ligazón que constituyeron el tejido de la trama grupal como red que aloja y sostiene lo común, al tiempo que las intervenciones de corte habilitaron movimientos de separación propiciando el devenir singular de los adolescentes.

Intervenciones del coordinador: Trama grupal y trazo singular

Para comenzar, resulta pertinente describir brevemente la condición de desborde con el que llegan los adolescentes al grupo de reflexión; lo cual justifica las intervenciones de corte y ligazón en las que deberá enfatizar el coordinador. En los grupos de reflexión predominaba un sentimiento de vacío intolerable que ante la falta de recursos simbólicos –muchas veces pronunciada por lo disruptivo de la crisis socio sanitaria- respondían con descargas inmediatas y tanáticas que los dejaban en posiciones sumamente riesgosas. Los adolescentes resolvieron impulsivamente sus angustias desgarradoras intentando taponarlas o eliminarlas mediante síntomas, vínculos tóxicos, adicciones, autolesiones, etc (Jasiner 2019; Jasiner, 2011). Al decir del psicólogo J “las conductas de riesgo de los adolescentes indican un intento –aunque destructivo- de la búsqueda de un borde” (Registro 15/08/2022). En la misma línea, una psicóloga agrega “vienen aca en busca de una estructura” (Registro 12/08/2022).

La angustia desgarradora que manifestaban los adolescentes reclamaba a quien cumple la función de coordinador la construcción de un abordaje grupal capaz de soportar el misterio y la alteridad tejiendo un lazo con otros que permita *bordear el malestar*. De modo que en los siguientes ejemplos enfatizamos en las intervenciones de la coordinadora destinadas a propiciar trama grupal para tejer un “marco” que opere no solo como sostén fijo que albergue un espacio para tramitar lo heterogéneo, sino también que los entrelazamientos pulsionales operen simultáneamente como corte de la pulsión arrasadora.

En orden a propiciar trama grupal, la coordinadora enfatizó en el trabajo sublimante para abandonar posiciones narcisistas, parasitarias e introducir demora a la pulsión creando nuevos enlaces hacia otros destinos. Apostando a la construcción de un sujeto de palabra, la coordinadora preguntaba en los talleres de grupo de reflexión: “¿cuáles podrían ser otras vías más saludables para canalizar el malestar?” (Registros 16/05/2022). A lo que los adolescentes respondían “hablar para que el vaso no rebalse” (Adolescente mujer, Registro 19/09/2022); “aca aprendí a escribir” (Adolescente mujer,

Registro 16/05/2022); “antes tenía muchas crisis y no sabía cómo resolverlas. Ahora aprendí a pensar antes de actuar (..) descargo dibujando (Adolescente mujer, Registro 29/08/2022)”; “yo me guardaba todo, pero aprendí a hablar (...) hay que tratarlo de otra forma” (Adolescente varón, Registro 5/09/2022). Tanto el campo de lo literario como de lo artístico, fueron las técnicas creativas principales para bordear y dialectizar lo insoportable (Jasiner, 2019).

En esta línea, la coordinadora sugirió a los adolescentes de registrar sus sentimientos o pensamientos con respecto a sus malestares; lo cual, propició que los adolescentes en reiteradas oportunidades llevaran sus narraciones a las entrevistas individuales para profundizar en aquello que había despertado el taller. Asimismo, en el grupo de reflexión del día 17/10/2022 los adolescentes contaron que durante la internación se compartieron un libro de autoayuda, al que subrayaron con distintos colores según las frases con las que cada uno se sentía identificado y las compartieron con el grupo. En estas instancias, los integrantes del grupo de reflexión “hacen un trabajo de semantización que ayuda no solo a la comprensión social del problema, sino al proceso personal de simbolización” (Edelman y Kordon, 2011, p.68). De modo que, el trabajo de creación con otros puede ser una vía posible para salir de la lógica de repetición más tanática inscribiendo pérdidas de goce a cambio del placer de la luz y el calor de un fuego común (Jasiner, 2019).

En la misma línea, es interesante la técnica del collage que se desarrolló el día 12/09/2022 en el grupo de reflexión. A raíz del eje construido en torno a las autolesiones, la coordinadora invitó a los adolescentes al armado de un collage imaginario que ilustre como se sienten previo a dañarse y agreguen elementos que ofrezcan nuevas alternativas a los sentidos cristalizados. Los adolescentes desarmaron el todo, agregaron compuertas que evitan que el vacío devenga nuevamente en abismo y construyeron nuevas figuras:

“María: antes de cortarme me imagino en un mar que me ahoga”

“Ana: podemos agregarle salvavidas a ese mar”

“Flavia: yo me imagino una habitación llena de agua”

Algunos se imaginan el mar de color azul, otros rojo o naranja.

“Podemos buscar salidas abriendo las puertas de la habitación, buscando salvavidas”

“Agus: como pedir ayuda a alguien de confianza (...) podría ser un salvavidas”

El trabajo con otros sobre lo pulsional permite deformar lo incuestionado, articular lo que parecía inarticulable, para abrir, en la trama con otros, senderos del solo algo, de una parte, que desvían de la inmediatez y la completud introduciendo en cambio, demora y falta. En el trabajo grupal se aprende un saber hacer con eso que no tiene nombre; se teje un vacío que enlazado a la producción creativa con otros anticipa un bienestar posible (Jasiner 2019 y 2011).

Tanto Jasiner (2019) como Wasibrot (2020) enfatizan que, en los tiempos actuales, es aún más necesario el reforzamiento del trabajo colectivo de ligazón sobre la pulsión dado el aplastamiento del proceso secundario, producto de la crisis socio-sanitaria. El vínculo social junto con el trabajo “psi” brindan el sostén necesario para reactivar la capacidad de simbolizar lo disruptivo y que la vivencia acceda a la categoría de lo acontecimental. A continuación, se desarrolla cómo la situación de catástrofe pudo tener diversos desenlaces en la medida que haya otro que permita transformar algo de la experiencia que momentáneamente resulta inaccesible.

En los talleres de grupo de reflexión los adolescentes manifestaron sentimientos de “miedo”, “tristeza”, “soledad”, “estrés” como efecto de lo disruptivo en la conciencia; siendo reacciones esperables ante situaciones anormales. En otros casos, si bien al decir de Benyacard (2016) lo traumático solo puede evaluarse a posteriori, es evidente las dificultades de muchos adolescentes en recordar lo ocurrido en pandemia; al estilo de “la pandemia fue insoportable (...) hay una parte de mi vida que no recuerdo (...) la pandemia y un poco antes” (Adolescente mujer, Registro 22/08/2022). Lo que, de manera hipotética, podría dar cuenta del agujero representacional como consecuencia de la irrupción excesiva en términos cuantitativos del hecho. Por lo tanto, la situación de catástrofe en el mundo creada por la crisis socio-sanitaria significó para algunos un devastamiento subjetivo (Waisbrot, 2020). Sin embargo, paulatinamente en los espacios de grupo de reflexión, fueron creándose diversas producciones dotadas de sentido que propiciaron la metabolización de lo disruptivo para salir de la categoría de lo traumático y acceder al orden acontecimental.

En el taller de grupo de reflexión del día 19/09 la coordinadora advirtió el sentir común en torno a “las dificultades para volver a la grupalidad después de la pandemia”. Motivo por el cual, implementó la técnica de multiplicación dramática como recurso de salida del espejismo y construir trama grupal. La técnica hizo posible el interjuego entre

escenas resonantes y nuevas escenas resultantes. Los adolescentes intercambiaron sus historias individuales tras la crisis socio-sanitaria, lo cual produjo una resonancia grupal:

Sofía: desde la pandemia me aislé. Solo tengo mis padres, no tengo amigas.

Agus: desde la pandemia me pasó lo mismo. Pero no le tengo miedo a la soledad. Siempre estuve así, solo que ahora más.

Octavio: tengo miedo a quedarme solo.

Miriam: tengo miedo al rechazo.

Consu: si no estás en la onda, quedas excluido

Así a quien le faltaba significantes para reconocer lo que circula como una situación de naufragio colectivo, le fueron llegando las palabras de otros, que capa a capa fueron tejiendo una trama grupal que ayudó a alojar lo heterogéneo, de cada uno con los otros y básicamente de cada quien consigo mismo. Habitar el nuevo contexto desde la fragilidad compartida, permite hacer algo con lo dado, crear nuevas marcas, retranscribiendo otras pasadas y armar nuevas historias que se entrecruzan (Jasiner 2019 y 2011). En este sentido, los adolescentes construyeron en conjunto una hoja de ruta con objetivos a corto plazo. Al cierre del grupo de reflexión, señalan en conjunto:

que nos vaya bien en el cole, poder pedir ayuda, comunicarme mejor, no tener miedo, contar las cosas y no encerrarse en uno mismo, estabilidad, vivir, conseguir paz con uno mismo, vivir en paz con uno mismo y con los otros, antes sobrevivía ahora me recupere a mí misma, encontrarme, renacer en mí misma, quererme más, sanar en todos mis miedos.

De ahí que la lógica del acontecimiento permite pensar la crisis socio-sanitaria en términos de oportunidad, en virtud de construir desde el deseo colectivo nuevas condiciones de producción de subjetividad, nuevas historias (Waisbrot, 2020).

Resulta interesante incorporar en este punto el interrogante que hacen Edelman y Kordon (2021) sobre las frecuentes manifestaciones de tipo queja o rabia en los grupos en el presente contexto. Las autoras sostienen que es posible entenderlas, no solo como una resistencia sino también como un intento precario de salida del trauma. La queja puede comprenderse como una “primera lamina que rodea al trauma, un precario trabajo de simbolización que necesita ser albergado para abrir el trabajo de duelo y avanzar en el proceso de simbolización. Es una herramienta subjetiva que opera como bisagra entre trauma y crisis” (p.138).

En la misma línea, en el ateneo del día 3/06/2022 sobre “un relato acerca del recorrido en el internado” el psicólogo M señaló:

El internado está lleno de quejas. Son reclamos dirigidos a las pérdidas y no las ganas de que sucedan cosas. Esta situación interpela nuestra función (...) de ofrecer un espacio para que de allí surja la pregunta de ¿qué tengo que ver yo de lo que me quejo?

Asimismo, en una charla con la coordinadora menciona “la primera operatoria muchas veces consiste en construir una demanda (...) ofrecer espacio para la construcción de una pregunta que lo implique subjetivamente al paciente (...) si no hay demanda, no hay paciente”. Al decir de Puget (2015), esto alude a la función de testigo del psicólogo, que consiste en transformar el posicionamiento de receptor pasivo y crear una distancia reflexiva con lo vivenciado hasta lograr dar testimonio a otro que pueda utilizarlo (p.160).

En este sentido, Ulloa (1995) plantea la estructura de la demora no solo como abordaje sino como oficio del analista mismo; reflejado a través de la actitud de abstinencia. A sabiendas que el coordinador está implicado en el campo grupal, es fundamental que mantenga un análisis personal en paralelo para que no imprima significados a priori de la situación grupal desde su emocionalidad; sino en cambio, tenga la posibilidad de tolerar un intervalo para alojar lo inasible manteniendo la abstinencia. Desde aquí pienso que no solo es importante observar la función de management de lo que hizo o dijo el coordinador para direccionar el devenir grupal; sino también rescato aquello que no hizo o no dijo, ya que no es sin efecto grupal.

En este sentido, las coordinadoras mantuvieron una dinámica al comienzo de todo grupo de reflexión. En principio se presentaban y luego invitaban a los adolescentes a compartir como están transitando la internación. Desde lo que ellos exponían, se construía un eje en particular a partir del cual, se reflexionaba entre todos. Esto permitió no invadir espacios desde la ansiedad del coordinador y en cambio, soportar la demora, la incertidumbre, la angustia ante lo nuevo, dejándose llevar más por los discursos de los adolescentes que por sus propios prejuicios. Al decir de Nancy (2006) no se trata de dar sentido, sino de advertir el nuevo sentido que va adviniendo.

En principio se presentan continuos reclamos en los grupos de reflexión; dirigidos a las fallas de la institución como responsables de su malestar. Al estilo de: “se quejan de las faltas de cuidado de la institución y mencionan: nos genera angustia sus faltas” (Registro 30/05/2022). Sin embargo, la existencia de la queja es un primer paso del que

luego hay que distanciarse para hacer de ellas reclamos habilitadores. En este sentido, el tejido de la trama puede operar como pausa para que se juegue el pensar sin una respuesta única; en tanto se tolere el no saber, el saber a medias sin ahogar de forma precipitada lo que no entendemos salvaguardando el enigma en el ser hablante.

Deleuze (2002) decía que, en estos tiempos, el problema no consiste en que la gente pueda expresarse, sino que pueda soportar la soledad y las vacuolas de silencio para desde allí poder tener algo para decir. En este sentido, la convivencia con el intervalo, con la espera, con el agujero no es un proceso sencillo (citado en Jasiner, 2019). De modo que, en los primeros tiempos del grupo de reflexión, los adolescentes manifestaron que “la espera desespera” y consecuente pidan el alta ya que la internación “les está haciendo más mal que bien” (Registro 8/06/2022). En reiteradas oportunidades la coordinadora advirtió dicho malestar común y señaló: “muchas coinciden en que está constando la internación. Es importante que se “amiguen” con el tiempo. Es una pausa, un silencio, pero activo, que sirve para poder construir puentes.”; en orden a sostener en lo grupal un elogio a la pregunta (Registro 8/06/2022).

Así es, que el trabajo con otros ayudó a formular preguntas respecto al padecimiento de los adolescentes, o a que lo que no era un síntoma se vaya produciendo como tal; al estilo de: “¿me pregunto qué mierda me pasa?” (Adolescente mujer, Registro 12/09/2022); ¿porque me quiero matar? (Adolescente varón, Registro 8/06/2022); ¿Cómo hago para que mis padres me acepten? ¿Qué hago aca? (Adolescente mujer, Registro 13/06/2022); ¿A qué vine? (Adolescente varón, Registro 30/05/2022). Al decir de Heidegger (1951) el pensar y preguntarse es la ocasión para algo festivo, implica la aceptación de la incompletud; condición para que opere el deseo por sobre lo mortífero (Jasiner, 2019).

En esta dirección el trabajo grupal va promoviendo el funcionamiento de tipo más reflexivo operando de acuerdo a las leyes del proceso secundario. En la medida que exista un proceso simbólico en funcionamiento la pertenencia es enriquecedora y discontinua; actualizándose en ella las identificaciones secundarias (Bernard, et al). De modo que el dispositivo grupo de reflexión permite trabajar, entre otros aspectos, las problemáticas de la pertenencia desarrolladas en el apartado anterior (Edelman y Kordon, 1996).

Conforme al predominio de los niveles sincréticos en la modalidad vincular de los adolescentes resulta fundamental enfatizar en las intervenciones de corte que mejoren las

condiciones subjetivas a partir del armado de dispositivos que propicien lo común alejado de lo homogéneo. En concordancia con la noción de “marco” propuesta por Jasiner (2019), el psicólogo J alude al término “encuadre mental” como objetivo a construir o reforzar en sus intervenciones con los adolescentes. Al decir de J “el encuadre mental permite poner límites para diferenciar lo que es propio de lo que es ajeno” (Registros 3/08/2022). Asimismo, al decir de la coordinadora en un grupo de reflexión “es importante poder elaborar límites y separaciones para que el vínculo afectivo establecido no afecte” (Registro 30/03/2022). En este punto es necesario subrayar la lógica de espiral de las intervenciones del coordinador; ya que, si bien en tiempos de trama grupal se trata de ligar, también se busca separar lo que está pegado para propiciar protagonismos anudados. En este sentido, diversas intervenciones de corte estuvieron dirigidas a trabajar las dificultades de los adolescentes en discriminar lo propio de lo ajeno apostando al advenimiento del trazo singular.

En el grupo de reflexión del día 28/11/2022 comparten entre ellas una estrategia recomendada por el acompañante terapéutico, de hacer un cuadro sinóptico separando los problemas propios del de los demás. Dicha intervención tuvo como efecto descoagular la masa para que emerja el efecto sujeto. Los adolescentes destacaron los efectos positivos de dicha técnica, con comentarios al estilo de “me di cuenta me hacía daño por cosas que no son mías” (Adolescente mujer, Registro 18/07/2022); “estoy más tranquila. Aprendí a separar las cosas del resto, no todo es culpa mía; y depende mucho más de mí el poder estar bien” (Adolescente mujer, Registro 2/09/2022);

Será loco pero el internado me sirvió como el espacio que necesitaba darme de las personas que más quería para poder enfocarme en mí. Entre acá y aprendí a diferenciar lo que es mío, de lo que no; y hasta donde puedo ayudar y cuando no. Con las crisis que está teniendo Mari, me di cuenta que ya me estaba haciendo mal ayudarla en plena crisis. Así que decidí tomar distancia, que la ayudé la enfermera y después hablar con ella (Registro 5/09/2022).

De hecho, algunos de ellos –a pesar de no participar activamente en la actividad grupal- compartieron las resonancias fantasmáticas producto del taller en sus espacios de terapia individual. Tal es el caso de Y quien manifiesta:

Luego del taller hice una carta para las cosas que debo mejorar. Puntúa: no sumarme a las crisis de las chicas, ayudar pero que no me absorba, alejarme de Facu. Tiene comentarios y actitudes que me hacen mal. No

autolesionarme por enojo de no poder ayudar a alguien. Buscar otras formas de ayudar que no me pongan en riesgo” (Registro 31/10/2022).

En talleres posteriores, es claro el avance de Y en la actitud de sostén para con sus compañeras agarrándoles la mano cuando una entra en crisis sin por ello combinarse entre sí en forma instantánea. En este sentido, existe entre los miembros el reconocimiento de la diferencia entre el sujeto y el grupo; lo cual corresponde a la prevalencia del funcionamiento grupal discriminado. En términos de Kaës (2010) predomina un funcionamiento homomórfico grupal ya que el sujeto mantiene la diferencia con el grupo y el contexto social, siendo capaz de tolerar las tensiones individuantes y de estar solo en el grupo. El proceso que impulsa la complicación de la fantasía está dado por la inserción del sujeto en la trama subjetiva, en la que irá desarrollando vínculos cada vez más pendientes de la discriminación yo no yo (Bernard et al., 1995). En este sentido, una adolescente comenta “a veces me gusta llorar sola, les agradezco que me quieran ayudar, pero no siempre me sirve que estén encima mío” (Registro 29/07/2022).

En la misma línea, en el taller de grupo de reflexión del día 31/10 la coordinadora interviene en orden a descompletar al conjunto; no sin antes haber tejido la trama grupal que anticipe el trazo singular:

(...)

Cami: me voy con muchas amistades. Las llevo dentro de mi corazón. Me cambiaron la vida. Entre muy sola. Voy a seguir el tratamiento. (el grupo la aplaude)

Coordinadora: esto nos habla de las marcas que dejan los otros

Nanci: Me llevo muchas cosas buenas y positivas. Voy a poder seguir con mi vida. Tengo planes. También me llevo muchas amistades, las quiero mucho (la aplauden)

(...)

Nicole: aca te liberás de cosas que pensás que no podías

Facu: somos apoyo de otras personas. se apoyan sobre uno

Coordinadora: la importancia del otro

Agustina: De tres internaciones en esta es la que más pude progresar (...) No me quiero comer el mundo porque me va a tragar a mí.

Coordinadora: paso a paso, si toman toda el agua del dique se van a ahogar

(...)

Joaquina: se retira del grupo llorando. El grupo de reflexión se desarma porque varias de ellas se van a asistirlo. La coordinadora les indica a las

chicas que continúen el intercambio en el grupo de reflexión, a pesar de que algunas querían quedarse con él; mientras otra coordinadora asiste a Joaquina. Después de pocos minutos, decide integrarse sola al grupo nuevamente.

Joaquina: estoy mal y nadie me entiende. Mis papas no comprenden mi cambio de género. Estoy sola. Estoy sufriendo y todas mejoran.

Coordinadora: por eso estas acá, la internación tiene que ver con un malestar. Cada uno está haciendo sus propias transiciones.

Al decir de Rudinesco (2002) el grupo pone a quienes coordinan ante la necesidad de inventar dispositivos que propicien el tejido de tramas más allá de las narcisistas búsquedas de lo imposible. Ninguna institución está a salvo del efecto masa, pero es necesaria una dialectización entre el efecto sujeto y el efecto masa para evitar su posible coagulación (citada en Jasiner, 2011). Por ende, la tarea del coordinador será la de orientar el recorrido para que la situación grupal propicie en cada quién un recorrido liberador respecto de una posición sacrificial y parasitaria. De modo que, deberá propiciar vínculos sublimatorios –y no idealizantes con efectos masificadores- que relancen el deseo productivo, la potencia del anudamiento colectivo y el trazado de marcas singulares.

El desnudamiento de tales alianzas defensivas fue fuente de un descubrimiento importante para los sujetos que se encontraban ligados a ella. Esto se ilustra en la entrevista con S el día 30/09/2022 cuando manifestó: “no voy a participar en el desastre de F. Ya no quiero quedar pegada a ella.” Y lee una carta dirigida a F: “tu amor es fuego, me quema. Pero no es mío el fuego, no lo encendí yo. Antes decidía quedarme, hacía frío. Ahora ya no”. En este sentido, el Yo solo puede advenir en su organización reflexiva y en la apropiación de su propia subjetividad en un conjunto intersubjetivo del que es, en primer lugar, tributario y del cual deberá desprenderse, sin librarse no obstante de él radicalmente (Kaës, 2010) convirtiendo los fenómenos de individuación y personificación metas posibles de alcanzar (Bleger, 1989).

En la misma línea, otra de las intervenciones terapéuticas que propiciaron la construcción del “encuadre mental” o marco en términos de Jasiner (2019), fue la “rutina” del internado; destacada por los adolescentes en reiterados grupos de reflexión como recurso fundamental para la mejoría en sus cuadros psicopatológicos. La misma ofreció coordenadas de tiempo y espacios particulares que delimitaron una organización de las actividades de los adolescentes en el internado. En este sentido, la coordinadora mencionó en uno de los talleres “es importante componer un ritmo de vida. El ritmo es lo que

permite una estructura. El internado pone “puntos” y “comas” para bordear y ligar las actividades que conforman su día a día” (Registro 16/05/2022). En la misma línea, al momento de hacer el parte médico, la coordinadora le señaló a la enfermera “acá todo tiene un encuadre. Se desayuna en el comedor, luego se acondicionan y hacen sus camas. Después hay horarios delimitados para fumar, pintar, hacer gimnasia, etc.” (Registro 5/08/2022).

En esta línea se comprende el reforzamiento en el contrato en reiteradas oportunidades por la coordinadora en el grupo de reflexión. Se trata de una clausura imaginaria que busca agotar la primarización de los vínculos, en tanto al contratar pautas con las que se habrá de trabajar, como horarios, etc. de algún modo se está anunciando que hay una tarea y un límite en el tiempo, es decir que en ese grupo no se encontrará todo ni será eterno (Jasiner, 2011). En este sentido, a comienzos de septiembre hubo cambios en la dinámica grupal debido a que en los talleres de reflexión grupal se incluyeron a los varones menores que se encontraban en el sector blanco dos. Esto movilizó a las pacientes, especialmente a aquellas con mayor tiempo internadas y con reinternaciones, ya que habituaban de una modalidad distinta. Frente al nuevo escenario y la recurrencia de diversas señas seductoras entre los pacientes durante el taller, fue pertinente la intervención de la psicóloga para clarificar el contrato y el encuadre de trabajo. Esto permitió establecer pautas claras con que se habrá de trabajar, aludiendo a la existencia de una tarea y a los límites que transcurren en la grupalidad.

En la misma línea, en reiteradas oportunidades la coordinadora debió reforzar las coordenadas del tiempo prefijadas en los grupos cuando algunos adolescentes querían continuar con la actividad grupal. Caso contrario, ocurría cuando algunos querían abandonar la actividad; la coordinadora los invitaba a que pudieran permanecer para que no quedaran dominados por la pulsión arrasadora y puedan en cambio, sustituirla por el placer que genera el trabajo creativo con otros; salvaguardando los casos críticos. Asimismo, intervenía con indicaciones de acotamiento y espera cuando la participación de algún adolescente interrumpía constantemente a los demás; siendo la demora, condición básica para que del escuchar al otro y a uno mismo surja, una pregunta subjetiva con respecto al propio malestar.

Solo a posteriori, es posible evaluar la eficacia de las intervenciones del coordinador según si se produjo -o no- el efecto sujeto que permitirá que los resultados

sean más duraderos (Jasiner, 2011). La coordinadora, frente al alta de algunos adolescentes realizaba las siguientes preguntas orientadas al trazo separador “¿que se llevan de la internación? “¿qué planes/ objetivos tienen?”. Los adolescentes compartían su tránsito por la internación y sus proyectos con el grupo previo a irse de alta. En este punto los sujetos aceptaron y el grupo posibilitó, la renuncia al vínculo idealizado siendo así posible el proceso de individuación. En estos casos predominó el tipo de relación intersubjetiva en la que un espacio intermediario de transformación asegura a los miembros la posibilidad de transcripción de los intercambios. A continuación, rescato algunas de las tantas devoluciones significativas que demuestran las transformaciones en sus posiciones subjetivas:

Belén: “dejé que la internación me atravesara, intento no controlar todo. Estoy feliz de haberme internado (...) Esto fue un punto de partida y un cierre de muchas cosas. Fue un tiempo de espera, de pausa. Quiero elegir una vida que no me lleve puesta” (Registro 30/05/2022).

Jazmín: entré muy ansiosa, no quería saber nada con estar acá. (...) Los primeros días fueron difíciles. Descargaba conmigo misma. (...) Aprendí a canalizar lo que me pasaba. Voy de a poco. Sé que se puede. Ahora sé que hay otras alternativas a la muerte (...) Me siento otra persona completamente diferente (...) fue como una metamorfosis. (Registro 22/07/2022).

Luisa: “me llevo mucho aprendizaje, y no solo de los psicólogos sino también de las chicas. Me enseñaron que la vida tiene grises, que no todo es tan maravilloso ni tampoco tan horripilante. Hay que buscar un equilibrio” (Registro 28/10/2022).

Justina: me voy con un grupo hermoso y aprendiendo lo que uno tiene que hacer y lo que no. Hay que cambiar el chip. No tomarnos las cosas personales sino ver de quién viene. Cambiar la forma de pararte frente a eso. Siempre hay que encontrar el punto blanco en lo negro (Registro 28/10/2022).

Marisa: “ayudaba tanto a los demás que me olvidaba de mí. Aprendí a dejarme ayudar y ayudar a los demás a que me comprendan. Me di cuenta que está bien pedir ayuda. Y darla también, pero hasta un punto” (Registro 5/09/2022).

Agus: “apenas salga me quiero tatuar las palabras “renacer y sanar”. Me di cuenta que no me quería morir, sino renacer. El internado me conectó con la vida” (Registros 29/08/2022).

Marti: sé que me queda camino por recorrer y cuestiones a solucionar, pero me di cuenta que tengo mucho por agradecer y por vivir; ósea que tengo pocos motivos para matarme. Quiero estar con mi abuela, quiero ver a mi hermano pasar a la secundaria, quiero estar con mi mamá, quiero ver a mi hermano recibirse, quiero viajar, quiero descubrir cosas, explorar, quiero descubrir una carrera, quiero estudiar medicina, quiero ver si cumpliré mi sueño de vivir en Inglaterra, quiero estar con mis amigas, quiero volver al colegio. Quiero estar con mi familia que, aunque a veces me haga mal, es mi familia y la quiero. Si me hace daño no me va a temblar el pulso para alejarme (Registro 5/09/2022).

Cami: todavía recuerdo las ganas que tenía de morir, de simplemente no sufrir más (...) Son recuerdos, es el pasado. Ahora mi cerebro se encuentra fuerte para lidiar con cualquier tipo de pensamiento porque se ven arrasados por una fuerza mayor. Mis ganas. Agarro los remos con mucha fuerza. Tengo un gran camino por delante porque decido hacerlo. Decido caminar. Es una elección. Mi elección (Lectura de una carta, Registro 17/10/2022).

Esto demuestra que los grupos de reflexión, sin ser grupos terapéuticos y sin interpretarse como herramienta, en el mismo proceso de realización de la tarea pueden advenir efectos de transformación en la posición subjetiva casi por añadidura. Las intervenciones propiciaron que cada quien vaya avanzando por los trazos de lo propio sujetados por el tejido de una buena trama grupal que operó como espacio de alojamiento subjetivo; condición para la creación de protagonismos anudados. El énfasis del trabajo en los matices y la lectura progrediente por parte del coordinador, permitieron no solo alojar el dolor de los adolescentes sino también descongelarlos de una inercia letal a partir de fomentar una mejor relación -desde la producción creativa y deseante- con lo incompleto. Las intervenciones apuntaron a la construcción de un sujeto de deseo lo que propició que se posicionen de un modo diferente frente al padecimiento, además de despertar alguna esperanza y construir trayectos en relación al porvenir que mejoren las condiciones subjetivas.

9. CONCLUSIONES

En este Trabajo Integrador Final se propuso como objetivo general, analizar los vínculos y el dispositivo grupal en adolescentes en situación de internación en un contexto de crisis socio-sanitaria, en una clínica privada monovalente de la ciudad de Córdoba. En función del análisis realizado, se puede arribar a algunas conclusiones, que lejos están de dar un cierre al intento de comprender el malestar adolescente de acuerdo a la situación de pandemia transitada, se invita a continuar pensando y reflexionando lo acontecido.

Los aportes del psicoanálisis vincular fueron cruciales para la comprensión relacional de la constitución subjetiva, ya que la complejización de la estructura psíquica deriva de la dinámica de los intercambios que se generan en los vínculos de los que el sujeto participa o se encuentra incluido. No obstante, en su decurso, estas vinculaciones pueden expresar un malestar, a través de inestabilidades en el interjuego de los registros intra, inter y transubjetivos afectando las dimensiones de la subjetividad individual y colectiva.

Desde la experiencia recabada, encontramos que *el malestar adolescente actual está fuertemente impregnado por características propias de un contexto en crisis*. El debilitamiento de los metaenquadres sociales y la crisis del contrato narcisista que profundizó la pandemia significó la destitución de grandes sectores de la población como garantes de pertenencia (Franco, 2002; Edelan y Kordon 2021). La clínica Saint Michel fue testigo del desapuntamiento masivo, puesto que se encontraba sobredemandada ya no solo por la institución familia, sino también por la institución escuela. Al tiempo que las instituciones tambaleaban y se deslegitimaban, también desamparaban a los adolescentes de anclajes institucionales. La caída de las redes que operaban como formaciones intermedias significó el aplastamiento del proceso secundario promoviendo desenlaces desubjetivantes. Los adolescentes quedaron librados a los efectos de la pulsión mortífera, en un estado de desamparo, desazón y sin proyectos a futuro a razón de la desilusión en el porvenir.

En este sentido, el déficit en el alojamiento subjetivo es concomitante con las catástrofes subjetivas de los adolescentes en la clínica actual. Las estadísticas alarmantes del riesgo en la población adolescente producto de la pandemia que informan estudios de UNICEF (2021), se corroboraron con la sobredemanda de internación en el área infanto-juvenil de la clínica Saint Michel; superando a mediados del año 2021 el total de 78 internaciones del año 2020. No solo impactaron las cuestiones cuantitativas sino también

cualitativas, debido a la complejidad de los casos clínicos. Se registró una disminución significativa en la edad de admisión hospitalaria, posibilitando la internación de infantes desde los 12 años; incluso, se constató que el motivo de internación en la totalidad de los ingresos, eran por intentos de suicidio. Al decir de Le Breton (2018) las condiciones socio históricas actuales hacen de la desaparición de sí –la blancura- una tentación contemporánea para los adolescentes. Más que de patologías se trata de padecimientos homogéneos como fiel reflejo de una sociedad en desestructuración que impide ubicar alguna marca singular (Jasiner, 2011).

Frente a este escenario de desamparo simbólico, resultó tan innovador como necesario el desarrollo de *dispositivos grupales de reflexión* para propiciar –en principio- la cohesión grupal y restituir los niveles de apoyatura perdidos. Como contrapartida de aspectos del contexto social que aíslan, los grupos ofrecieron amparo y alojamiento subjetivo; propiciando experiencias de re-apuntalamiento de aquello que no había llegado a constituirse como realidad y retomando los caminos deseantes del lazo social. Al decir de Kaës (2006), constatamos que “el grupo y el agrupamiento mismo constituyen para sus miembros un recurso y una fuente de apuntalamiento, de envoltura, de defensa y de apoyo narcisista compartido que reparan las zonas ciegas de cada uno” (p.9). De modo que, se enfatizó en los *fenómenos inconscientes grupales* pertenecientes al tiempo del Uno grupal capaces de combatir contra la descentración narcisista a través del reforzamiento de la función contenedora y protésica grupal. Aunque en determinadas circunstancias el dispositivo grupal de apoyatura sea condición de supervivencia, el mismo, no implica solo prótesis, sino que requiere simultáneamente la condición de posibilidad para la creación.

En este punto, la lógica mínima –del uno grupal al uno entre otros- propuesta por Jasiner (2011), permitió repensar *las intervenciones del coordinador* para evitar el peligro de la masificación y direccionar el proceso grupal hacia mejores anudamientos que promuevan el devenir de protagonismos anudados. La tensión entre la masificación y el ensimismamiento individualista que habitan los adolescentes en la actualidad remiten a problemáticas del apuntalamiento; siendo la satura o inexistencia de apoyos obstructoras del espacio transicional capaz de metabolizar lo heterogéneo. Esto reclama a quien cumple la función de coordinador, construir un abordaje grupal capaz de soportar el misterio y la alteridad en orden a abandonar posiciones sacrificiales y destinos mortificantes, vislumbrando -en cambio- salidas novedosas.

En este sentido, *las intervenciones del coordinador apuntaron a ofrecer intervalo* para inscribir discontinuidades, propiciando que cada quien avance por los trazos de lo propio, aunque sujetado siempre por una trama grupal. El coordinador se sirvió de una amplia caja de herramientas para ligar, tejer y anudar cuando percibió que la unión -desde lo común- hace a la fuerza y lo colectivo hace de sostén; o bien diferenció y discriminó cuando la búsqueda de similitudes –de lo Uno- asfixiaban las singularidades (Jasiner, 2019).

Las significaciones que los adolescentes atribuyen a su experiencia de internación en los espacios de reflexión grupal proporcionaron significado y validaron la efectividad de las intervenciones de los coordinadores. El trabajo en los matices y la lectura progrediente –y no solo regrediente- por parte de los coordinadores permitieron elucidar una vía de salida al sujeto de los lugares coagulados, permitiendo la evolución de las modalidades vinculares hacia niveles más progresivos. En este sentido, el dispositivo de reflexión grupal funcionó como un espacio intermediario para el devenir de la reflexión crítica –tan desestimada en los tiempos actuales- convirtiendo los fenómenos de individuación y personificación metas posibles de alcanzar.

Esto demuestra que los grupos de reflexión, sin ser grupos terapéuticos, pueden advenir efectos de transformación en la posición subjetiva; de hecho, no solo en los adolescentes sino también en quienes participamos desde la coordinación como practicantes. Fue una instancia de formación profundamente enriquecedora tanto a nivel profesional como personal. Un lugar de legitimación de lo grupal en tanto sea acompañado por un coordinador capaz de crear nuevos bagajes teóricos y técnicos, necesarios para un abordaje complejo e interdisciplinario que demanda la problemática adolescente actual.

10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aird, P. (2018). El Malestar Actual en la Cultura: ¿Nuevas Representaciones en la Adolescencia? *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3 (3), 599-606. Recuperado a partir de <file:///C:/Users/adm/Downloads/abianco,+Journal+manager,+132+Aird+A007+599-606.pdf>
- Anzieu, D. (1986). El grupo y el inconsciente: lo imaginario grupal. Biblioteca Nueva.
- Barnechea Garcia, M. y Tirado, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Revista Tendencias*, (15), 97-107.
- Benyakar, M., Ramos, E., Taborda, A. y Madeira, C. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Berenstein, I. (2010). El vínculo como relación entre otros. *Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia*, 7. Recuperado a partir de https://aipcf.net/revue/wp-content/uploads/2017/07/Sufrimiento-vincular-y-sus-transformaciones-en-el-psicoana%CC%81lisis-de-pareja-y-familia-No-7-2010_1-telecharger.pdf
- Berenstein, I. y Puget, J. (1997). En busca de nuevas hipótesis psicoanalíticas. *Lo Vincular. Clínica y Técnica Psicoanalítica* (pp. 15-31). Paidós.
- Bernard, M., Edelman, L., Kordon, D., L'Hoste, M., Segoviano, M. y Cao, M. (1995). *Desarrollos sobre grupalidad: una perspectiva psicoanalítica*. Lugar Editorial.
- Bernard, M. (2006). *El trabajo psicoanalítico con pequeños grupos*. Lugar Editorial.
- Bleger, J. (1989). El grupo como institución y el grupo en las instituciones. En *La institución y las instituciones* (68-83). Paidós.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Paidós.
- Cao, M. L. (2013). Bordes y desbordes adolescentes. *Coloquio internacional sobre culturas adolescentes subjetividades, contextos y debates actuales*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/CAO-Marcelo-Luis-Bordes-y-desbordes-adolescentes.pdf>
- Cao, M. L. (2022). Psiquismos en red. Crisis y apuntalamiento en la vincularidad. En I. Fischer (Ed.), *De vínculos, subjetividades y malestares contemporáneos* (pp. 31-43). Entreideas.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (1995). *Reglamento de Especialidades*. Córdoba, Argentina.

- Delgado, L. J. (2020). Pandemia, consecuencias psíquicas y funciones psicoterapéuticas en tiempos de vulnerabilidad psíquica colectiva. *Revista Nuevas Propuestas*, (55), 128–137. Recuperado a partir de <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/nuevaspropuestas/article/view/28/26>
- Desviat, M. (2016). La acción terapéutica: de lo singular a lo colectivo. En O. A. Bravo (Ed.), *Pensar la salud mental: aspectos clínicos, epistemológicos, culturales, y políticos*. Cali: Editorial Universidad Icesi.
- Edelman, L. y Kordon, D. (2021). A pesar de todo... *Revista Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, 44, 137-144.
- Edelman, L. y Kordon D. (1999). El apuntalamiento del psiquismo. *Desarrollos sobre la grupalidad, una perspectiva psicoanalítica* (pp. 94-104). Lugar Editorial.
- Edelman, L. (1999). La ilusión grupal y el archigrupo. *Desarrollos sobre la grupalidad, una perspectiva psicoanalítica* (pp. 135-14). Lugar Editorial.
- Edelman, L. y Kordon, D. (1996). Grupos de reflexión como espacios intermediarios para la articulación social. *Revista AAPPG*, 18, pp. 191-215.
- Edelman, L., y Kordon D. (1983). El apuntalamiento del psiquismo. En Bernard, M. et al, (Ed.), *Desarrollos sobre la grupalidad, una perspectiva psicoanalítica* (pp. 94-104). Lugar Editorial.
- Enrique, S. (2010). Los jóvenes y la construcción de itinerarios vocacionales en un mundo sin amarras. En Rascovan (et al.) (Ed.), *Las elecciones vocacionales de los jóvenes escolarizados: proyectos, expectativas y obstáculos* (pp. 80-120). Editorial Noveduc.
- Fainstein, A. (2020). Psicoanálisis en tiempos de pandemia. *Revista Psicoanálisis*, 25, 10-19. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/SPPPSICOANA%CC%81LISIS-N.-25.-Julio-2020.pdf>
- Federación de Psicólogos de la República Argentina (2003). Código de Ética Nacional.
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría*. Papeles del Psicólogo, 24 (85), 1-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>
- Fernández, A. M. (2013). *Jóvenes de vidas grises*. Editorial Nueva Visión.

- Fernández, C. (2020). A propósito del coronavirus: ¿pandemia o acontecimiento? *Revista de divulgación científica, tecnológica y cultural*. Recuperado de https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/3108/Art_1_Carol_Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ferrero, A. (s/f). “*Formación en ética profesional de la psicología en países de Mercosur*”. (Proyecto de Investigación). Universidad Nacional de San Luis, San Luis.
- Fischer, I. (2022). Subjetividad y agresión. Un malestar cotidiano. En I. Fischer (Ed.), *De vínculos, subjetividades y malestares contemporáneos* (pp. 9-19). Entreideas.
- Fize, M. (2007). *Los adolescentes*. Edit. Fondo de Cultura Económica.
- Franco, Y. (2002). Vida y muerte en la cultura. *Revista psicoanálisis*, 24(2), 99-110. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/02/franco.pdf>
- Freud, S. (1924). La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis. En *Obras completas*, (Vol. XXI, pp. 109-222). Amorrortu Editores.
- Gigena, M. del C., Ghisiglieri, F., González S., y Brarda, R. (2022). “Se entiende todo, pero falta ese vínculo...”. La experiencia de los grupos de reflexión en la formación universitaria y su virtualización en contexto de crisis socio-sanitaria. *Revista AAPPG*, 45, 143-159. Recuperado de [file:///C:/Users/adm/Downloads/Gigena,%20Ghisiglieri,%20Gonzalez%20y%20Brarda,%202022.%20Se%20entiende%20todo..%20pero%20falta%20ese%20v%C3%ADnculo.%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/adm/Downloads/Gigena,%20Ghisiglieri,%20Gonzalez%20y%20Brarda,%202022.%20Se%20entiende%20todo..%20pero%20falta%20ese%20v%C3%ADnculo.%20(2).pdf)
- González, S. (2019). “Legitimar lo Grupal, otra vez”. *Asociación Psicoanalítica de las Configuraciones Vinculares*. Córdoba, Argentina.
- Graglia, M. S., y Petit, M. C. (2022). “Generación cansada: reflexiones psicoanalíticas”. *Revista scpsicoanalistas*. Recuperado de <https://scpsicoanalistas.com.ar/wp-content/uploads/2022/10/Generacion-Cansada.-Reflexiones-Psicoanaliticas.docx.pdf>
- Haz, A., Díaz, D., y Raglianti, M. (2002). Un desafío vigente para el Psicólogo Clínico: el entendimiento de estrategias de intervención integrales para abordar problemas de riesgo psicosocial. *Revista Terapia Psicológica*, 20(1), 1-7.
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. (2a ed.). Editorial Noveduc, Buenos Aires.

- Jasiner, G. (2019). *La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto*. (1a ed.). Lugar Editorial.
- Jasiner, G. (2011). *Coordinando grupos: una lógica para los pequeños grupos*. (1a ed.). Lugar Editorial.
- Jara Holliday, O. (2011). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. 1-17. Recuperado de http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf
- Jorge, E. (2021). De abrir ventanas y salir a explorar. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, (28), 79-90. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2021-apdeba-controversias-n28-9.pdf>
- Kaës, R. (1999). La perspectiva vincular en psicoanálisis. Algunas reformulaciones metapsicológicas a partir de las practicas psicoanalíticas plurisubjetivas. *Revista AAPPG*, 22 (2), 113-127.
- Kaës, R. (2010). *Un singular plural: el psicoanálisis ante la prueba del grupo*. (1ª ed.). Amorrortu editores.
- Kaës, R. (1992). Apuntalamiento múltiple y estructuración del psiquismo. *Revista AAPPG*, 15 (2), 15-36. Recuperado de [file:///C:/Users/adm/Downloads/Ka%C3%ABs%20-%20Apuntalamiento%20m%C3%BAltiple%20y%20estructuraci%C3%B3n%20del%20psiquismo%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/adm/Downloads/Ka%C3%ABs%20-%20Apuntalamiento%20m%C3%BAltiple%20y%20estructuraci%C3%B3n%20del%20psiquismo%20(2).pdf)
- Kaës, R. (1991). Alianzas inconscientes y pacto renegativo en las instituciones. *Revista AAPPG*, 13 (2), 255-270.
- Kaës, R. (2011). Segunda fundación del psicoanálisis. *Página 12*. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diariopsicologia/9-17065-2011-06-16.html>
- Kaës, R. (2007). El malestar en el mundo moderno. Los fundamentos de la vida psíquica y el marco metapsíquico del sufrimiento contemporáneo. Conferencia presentada en Actividad Pre-Congreso Perspectivas vinculares en psicoanálisis. Las prácticas y sus problemáticas. Buenos Aires: AAPPG. Recuperado de: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-belgrano/psicologia-social-comunitaria/el-malestar-del-mundo-moderno-los-fundamentos-de-la-vida-psiquica-y-el-marco-metapsiquico-del-sufrimiento-contemporaneo-kaes/9804176>

- Le Breton, D. (2018). Desaparecer de sí. Una tentación contemporánea. *Dialnet*, 5 (10), 247-253. Recuperado de [file:///C:/Users/adm/Downloads/Dialnet-DesaparecerDeSi-6786226%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/adm/Downloads/Dialnet-DesaparecerDeSi-6786226%20(2).pdf)
- Lewkowicz, I. (2002). Conceptualización de catástrofe social. Límites y encrucijadas. *Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales, La experiencia argentina*. Buenos Aires. Paidós.
- Ley No 7.106. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 27 de septiembre de 1984.
- Ley No 9.848. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, Córdoba, Argentina, 5 de noviembre de 2010.
- Ley No 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 3 de diciembre de 2010.
- Mauer, S., Moscona, S. & Resnizky, S. (2014). Dispositivos clínicos en psicoanálisis. *Letra Viva*.
- Mello, P., Bertini, E., Monson, C., Borges, T. y Leite, J. (2019). Posición Ghlichro-cárica: conocerla puede ampliar sus recursos médicos y psicoanalíticos. *Revista Redalyc*, 23(2), 24-37. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3396/339666659011/339666659011.pdf>
- Nahmod, G. (2020). Clínica de la incertidumbre. Reflexiones en tiempos de cuarentena. *Revista digital prospectivas en psicología*, 4 (2), 4-15. Recuperado de https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2020/08/04_04_02_1.-CLI%CC%81NICA-DE-LA-INCERTIDUMBRE.pdf
- Najmanovich, D. (2001). Pensar la subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 14, 106-111. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/279/27901409.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud del adolescente y el joven adulto. *Revista Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Perusia, C y Bracamonte, C. (s.f.). Ficha de catedra: formación en psicoanálisis.
- Pichón Riviere, E. (1982). Grupos operativos. *El portavoz*, 1.

- Piola, B. (2020). Inter-versiones: prevención en la clínica socioeducativa. En G. Leoz (et al.) (Ed.), *El Taller: inter-versiones en la grupalidad*, (pp. 21 - 34). Nueva Editorial Universitaria.
- Puget, J. (2015). Ir construyendo relaciones. Fragilidad de los mundos superpuestos. En *Subjetivación discontinua y psicoanálisis* (pp. 19-43). Lugar Editorial.
- Puget, J. (2022). Elegir entre lo múltiple: un desafío. En I. Fischer (Ed.), *De vínculos, subjetividades y malestares contemporáneos* (pp. 21-29). Entreideas.
- Rockwell, E. (2015). *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. (1ª ed.). Paidós.
- Rojas, C. M. (2019). Pensamiento vincular en psicoanálisis: entre el hoy y el mañana. *Revista Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, 42, 149-164. Recuperado de <https://www.aappg.org/wp-content/uploads/Revista-Completa-AAPPG-2019.pdf>
- Ronchese, C. (2020). El porvenir de una desilusión. Desafíos psíquicos en tiempos de pandemia. *Tempo Psicoanalítico*, 52 (2), 302-319. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v52n2/v52n2a14.pdf>
- Roo, E. (2020). Lo disruptivo como trauma o como acontecimiento. En J. M. Corbetta (Ed.), *Vínculos en tiempos de incertidumbre. Posibles e imposibles* (pp. 189-199). AAPPG Editores.
- Saint Michel S.R.L. (2022). Recuperado de <http://saintmichelsrl.com.ar/>
- Salomone G. Z. (2008). Variables jurídicas en la práctica psicológica: Las problemáticas éticas del diálogo disciplinar. *Acta academica*, 24(3), 555-557. <https://www.aacademica.org/000-073/395.pdf>
- Selvatici, M. (1989). El grupo psicoanalítico de reflexión. Especificidad del dispositivo grupal psicoanalítico. Fichas de APCVC.
- Sergoviano, M. y Kordon, D. (1999). Identificación, identidad y grupo. *Desarrollos sobre la grupalidad, una perspectiva psicoanalítica* (pp. 111-133). Lugar Editorial.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS Dispositivo Analítico para tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Olivos: Grama Ediciones
- Unicef. (2021). Salud mental en tiempos de coronavirus: Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes por covid-19.

<https://www.unicef.org/argentina/media/11051/file/Estudio%20sobre%20los%20efectos%20en%20la%20salud%20mental%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20por%20COVID-19.pdf>

Unicef. (2021). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ni-nias-ninos-adolescentes-COVID19>

Vega, M., Barrionuevo, J. y Vega, V. (2007). Algunas teorías acerca de la adolescencia. Recorrido histórico-conceptual. *En Escritos psicoanalíticos sobre adolescencia*. Edit Eudeba.

Viñar, M. (2009). *La mirada de los adolescentes del siglo XXI. En mundos adolescentes y vertido civilizatorio*. (1a ed.). Montevideo: Trilce.

Waisbrot, D. (2020). Trauma-Acontecimiento-Catástrofe: subjetividades múltiples. En J. M. Corbetta (Ed.), *Vínculos en tiempos de incertidumbre. Posibles e imposibles* (pp. 265-281). AAPPG Editores.

Woloski, G. (2021). Adolescentes en tiempos de pandemia. *Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes*, 22 (2), 35-46. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/6038/Woloski_Adolescentes.pdf?sequence=1

Yago, F (Director). (19 de mayo de 2022). Conferencia de Yago Franco. [El diagnóstico y sus transfiguraciones]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=76LGb0Bb7hI&t=2388s>

Yuni, J., y Urbano, C. (2006). La observación como técnica científica. *En Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*, 2, 31-61. Edit Brujas.

Zadunaisky, A. (s/f). Apuntalamiento. Revista AAPPG. Recuperado de [file:///C:/Users/adm/Downloads/Zadunaisky%20-%20Apuntalamiento%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/adm/Downloads/Zadunaisky%20-%20Apuntalamiento%20(4).pdf)

