

Universidad de Palermo

Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Título “Duelo y Adolescencia”

Alumna: Parisi, Gabriela Bárbara.

Tutora: Licenciada Verónica Fernández

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Septiembre de 2020

Índice

1. Introducción.....	3
2. Objetivo General.....	4
2.1. Objetivos específicos.....	4
3. Marco Teórico.....	4
3.1. Psicoanálisis.....	4
3.1.1. Surgimiento del psicoanálisis.....	4
3.1.2. Método de la clínica psicoanalítica.....	7
3.2. Adolescencia.....	14
3.2.1 Características del ciclo evolutivo.....	14
3.2.2 Principales dificultades que atraviesan los adolescentes.....	17
3.3 Conceptualización del Duelo.....	22
4. Metodología.....	24
4.1. Tipo de Estudio.....	24
4.2. Participantes.....	24
4.2.1 La analista.....	24
4.2.2 La paciente.....	24
4.3. Instrumentos.....	25
4.4. Procedimiento.....	25
5. Desarrollo.....	25
5.1. Describir el motivo de consulta y la situación de duelo por la que atravesaba la paciente al inicio del tratamiento.....	26
5.1.2 Motivo de consulta y duelo.....	26
5.2. Analizar la posición de la paciente al inicio del tratamiento dentro del vínculo familiar..	28
5.3. Describir las intervenciones que realiza la analista para favorecer el cambio de posición de la paciente dentro del vínculo familiar y acompañar el proceso de duelo durante el tratamiento.....	31
5.3.1 Intervenciones orientadas al cambio de posición de la paciente.....	35
5.3.2 Intervenciones orientadas a acompañar el proceso de duelo.....	35
6. Conclusiones.....	36
7. Referencias Bibliográficas.....	40

1. Introducción

El presente trabajo se desarrolló en el marco de la materia Práctica y Habilitación Profesional de la Licenciatura en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo.

La práctica se realizó en una institución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que cuenta con 35 años de trayectoria. La misma es una asociación civil que se dedica a la asistencia y docencia en psicoanálisis y está abierta a la comunidad. Su labor comunitaria se realiza tanto a través de la asistencia clínica como a la capacitación de profesionales del ámbito de la psicología, medicina, psiquiatría, psicopedagogía y ciencias de la educación.

La actividad consistió en la asistencia virtual a los tres cursos de formación de posgrado en la clínica psicoanalítica. Los posgrados son tres: Adultos, Niños y adolescentes y Patologías del Narcisismo, los mismos se dictan una vez por semana y tienen una duración de tres horas aproximadamente. Están compuestos por una parte teórica y un espacio de supervisión de casos que se atienden en la institución como parte del ciclo de formación. Por la pandemia de COVID-19 las clases de posgrado se realizan actualmente en forma online a través de plataformas en las que se realiza videoconferencia. Otra actividad que se realizó como parte de la práctica fueron seis entrevistas online en formato de videollamadas a profesionales de larga trayectoria en la institución, que permitieron conocer el funcionamiento de la misma con respecto a la atención a pacientes, las posibilidades de formación continua y los casos clínicos.

Se realizaron conferencias clínicas acerca de las problemáticas actuales, entre los temas a trabajar se han escogido los siguientes: Inhibición, síntoma y angustia; Tiempos lógicos de una experiencia psicoanalítica; Causas y tratamiento; El método psicoanalítico con niños y adolescentes. Asimismo, se observaron las conferencias que forman parte de un taller intensivo académico llamado “Psiquiatría y Psicoanálisis” dictado semanalmente por un Médico Psiquiatra y Psicoanalista. Un coordinador de la Práctica de la institución registró la asistencia que sumó un total de 285 horas, brindó material y cuestionarios. En virtud de la situación mundial de pandemia por covid-19, todas las prácticas y actividades se realizaron en forma online.

Este trabajo tuvo como objetivo describir el tratamiento de una paciente adolescente en un proceso de duelo en un dispositivo de atención psicoanalítica de la ciudad de Buenos Aires. Este caso fue atendido en la institución por un periodo de tres años siendo esta una

situación excepcional para los tiempos que usualmente la institución ofrece que es de ocho a doce meses.

La elección de la institución para realizar la Práctica V se basó en el interés personal por aprender de la clínica psicoanalítica y la posibilidad de introducirse en ella a través del análisis de este caso en particular ya que el contacto con la terapeuta permite aprender de todas las actividades que se realizaron a lo largo de los cursos. También fue enriquecedor presenciar en forma virtual las supervisiones de casos de los profesionales que atienden en la institución con una frecuencia de tres veces por semana. Con respecto al análisis del caso en particular, se partió de la convicción de tratar de entender el proceso de duelo, y que esto pueda colaborar para iluminar otros tratamientos similares. La adolescencia tiene sus particularidades y problemáticas que podrían ser tomadas para el estudio de la misma, ya que una de las características de la práctica psicoanalítica incluye la supervisión y el estudio de la teoría articulado a la práctica.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir el tratamiento de una paciente de 15 años en duelo en un dispositivo de atención psicoanalítica de la Ciudad de Buenos Aires.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Objetivo específico 1:

Describir el motivo de consulta y la situación de duelo por la que atravesaba la paciente al inicio del tratamiento.

2.2.2 Objetivo específico 2:

Analizar la posición de la paciente al inicio del tratamiento dentro del vínculo familiar.

2.2.3 Objetivo específico 3:

Describir las intervenciones que realiza la analista para favorecer el cambio de posición de la paciente dentro del vínculo familiar y acompañar el proceso de duelo durante el tratamiento.

3. Marco Teórico

3.1 Psicoanálisis

3.1.1 Surgimiento del psicoanálisis

El psicoanálisis nace en el imperio Austro-Húngaro. En 1910, en Viena, se crea la primera Asociación Psicoanalítica Internacional y a partir de 1912 y 1913, el psicoanálisis se expandió en países como Suiza, Gran Bretaña y los Estados Unidos, ya que en estos se habían desarrollado los principios de la psiquiatría dinámica. Con posterioridad a la Primera Guerra Mundial, se desarrolló en dos países, Francia e Italia, y luego en los países nórdicos. En Rusia el estalinismo era hegemónico y Alemania estaba bajo el nazismo, esto bloqueó las posibilidades de desarrollo del psicoanálisis en Europa. Entre los años 1932 y 1941, los psicoanalistas freudianos de la primera y segunda generación abandonaron Europa, produciéndose un proceso migratorio. Aproximadamente una cuarta parte de la comunidad freudiana se instaló en Gran Bretaña, las tres cuartas partes en Estados Unidos y una minoría en Sudamérica, con mayoría en Argentina y Brasil. En 1940 en Argentina existía una sociedad marcada por la inmigración y la necesidad de reencontrarse con sus orígenes, con su historia y la revisión de sus deseos inconscientes. En este contexto un grupo de jóvenes profesionales encuentra en el psicoanálisis la respuesta a las preguntas que diversas disciplinas no habían podido responder y por eso, ese mismo año, se crea en Argentina la Asociación Psicoanalítica Argentina. La condición necesaria para la formación de un movimiento psicoanalítico, es un estado de derecho que garantice el libre ejercicio de la enseñanza de las teorías psicoanalíticas, sin libertad no se puede ejercer el psicoanálisis ni enseñarlo en las instituciones. En este sentido, el cuestionamiento del autoritarismo fue un aporte que el psicoanálisis brindó a la sociedad (Asociación Psicoanalítica Argentina, 2020).

Freud se reconoció como creador del psicoanálisis y solamente él se ocupó de este por, más o menos, diez años. Esto fue así porque su teoría produjo en la comunidad científica un gran malestar e incomodidad, y recibió por esto críticas severas, insultos e incluso censuras. Freud reconoció a Breuer y al movimiento catártico como la antesala del psicoanálisis debido a que las críticas que este movimiento hizo a la técnica utilizada, la hipnosis, dio lugar a la formulación de una nueva, la asociación libre. También mencionaba, por ejemplo, que su tesis sobre la etiología sexual sufrió el vacío de sus colegas (Freud, 1914a).

Según el autor:

Entre los otros factores que por mi trabajo se fueron sumando al método catártico y lo transformaron en psicoanálisis, quiero destacar la doctrina de la represión y de la resistencia, la introducción de la sexualidad infantil, y la

interpretación de los sueños para el reconocimiento de lo inconsciente (Freud, 1914a, p. 14).

En un primer momento, se pensó al analista como receptor de los contenidos mentales del paciente. Estos contenidos mentales eran consecuencia de experiencias vividas por él, y el objetivo era hacerlo aflorar, es decir, recordar esas experiencias, y en ese sentido el analista intentaba no ser una interferencia para el paciente. Sin embargo, y a través del estudio y la experiencia clínica, el terapeuta vio que no era solo receptor, sino que estaba incluido en la experiencia analítica y que la conducta del paciente en la misma era consecuencia del vínculo que se generaba entre ambos. Actualmente la sesión psicoanalítica es una práctica bipersonal porque es considerada una relación que incluye las características de los dos integrantes (Bleger, 1957).

Es necesario hacer una distinción, ya que luego de la teorización de Freud, se produjeron desarrollos posteriores, tomando su teoría como punto de partida para ampliarla o refutarla. No es casual que cuando se acercaba la muerte de Freud, surgieran los grandes trabajos que formarían luego las principales escuelas psicoanalíticas. Melanie Klein en 1934 lee su primer escrito, Lacan en 1936 introduce el estadio del espejo, ese mismo año Anna Freud publica su libro y Hartmann lee su ensayo en la Sociedad de Viena. Es posible hacer una división en tres grandes teorías posfreudianas, estas son: la psicología del yo, la escuela de Melanie Klein y la de Jacques Lacan. Lacan por su parte formuló una teoría compleja bajo la premisa del retorno a Freud, lo hizo desde la lingüística, el estructuralismo y la antropología. La obra de Lacan ofrece un pensamiento muy original y audaz, teoriza modelos nuevos para pensar los problemas del psicoanálisis, entre ellos la relación del inconsciente con la cultura. En el hombre para Lacan no hay nada que le sea propio, ya que este queda atrapado entre el *otro* y el gran *Otro* por lo que la posibilidad de libre albedrío queda anulada. El sujeto para Freud se encuentra en una lucha entre la ley de la cultura y su naturaleza, pero aun así hay algo que le pertenece y le es propio de ambas. La lingüística se incorpora dentro de la teoría Lacaniana de manera constitutiva, el inconsciente se estructura como el lenguaje y existe por que hay lenguaje. El deseo del ser humano se desliza de un objeto a otro siguiendo el camino del lenguaje, con su organización y con su desplazamiento sintagmático y metonímico. Otra autora destacada fue Melanie Klein que introdujo cambios conceptuales que son: la estructura de la mente es concebida como un sistema de objetos internos producidos por transacciones de relaciones objetales y de la fantasía inconsciente. Esta autora sostiene que el conflicto

mental está basado en la lucha de emociones y fantasías inconscientes hacia los objetos internos y externos. Se diferencia de la noción de conflicto basado en la lucha entre el impulso y la defensa. En el enfoque Kleiniano la mente es un lugar donde habitan los objetos internos. Por último la psicología del *yo*, se inicia en la década de 1930 en los Estados Unidos, es allí donde llegaron analistas europeos a causa de la Segunda Guerra Mundial y la persecución Nazi. Hartmann fue uno de los teóricos más importantes dentro de la psicología del *yo*, por supuesto que hubo muchos más. Su interés era transformar el psicoanálisis en una psicología general y así ingresar al ambiente institucional. Los subsecuentes analistas interesados en la psicología del *yo* enfatizaron el rol de las defensas, las experiencias infantiles tempranas, y la importancia de experiencias socioculturales. Otros autores son por ejemplo Erikson quien explora las influencias socioculturales sobre el desarrollo del *yo*. También Anna Freud enfocó su atención en lo inconsciente del *yo* y en las operaciones defensivas (Bleichmar & Liberman Bleichmar, 1989).

3.1.2 Método de la clínica psicoanalítica

Con respecto al método de la clínica psicoanalítica Freud mencionó que la misma se basa en el carácter inconsciente de ciertos procesos anímicos, e implica descubrir y traducir el inconsciente, que esta operación se realiza frente a las resistencias del paciente, que están presentes porque siempre que emerge el inconsciente, hay displacer (Freud, 1905b). En relación al comienzo del análisis, es una regla fundamental indicarle al paciente que diga todo lo que se le pase por la mente, sin restricciones, esto incluía pensamientos que el paciente creía que no seguían el hilo de su propio relato. La indicación era que, aunque se crea que no tiene importancia o relación lo que digan, no debían rechazar ningún pensamiento. También podría suceder que el paciente diga que no le ocurre nada, ante esto, el analista no debía indicarle de qué hablar (Freud, 1913).

En relación a la técnica psicoanalítica, Freud (1911) publica un trabajo sobre el uso de la misma. Es allí donde se propone orientar a los aprendices con indicaciones para los que se inician en el tratamiento analítico, para esto publica ensayos y contenido técnico.

Para quien desee abordar el tratamiento partiendo de la interpretación de los sueños, es aconsejable analizarlos dentro de la misma sesión en que se han mencionado y, aún sin finalizar la misma, a la sesión siguiente ya que en ocasiones la producción onírica podrá ser copiosa. En la sesión siguiente se deberá seguir la regla de lo primero que el paciente manifieste, no es recomendable volver al sueño anterior ya que es posible que requiera de

todo el análisis para su esclarecimiento. Freud (1911) indica que, aunque se renuncie a interpretarlo, el contenido aparecerá luego en las escenas de otros sueños.

Sobre la dinámica de la transferencia Freud (1912a) realiza una puntuación, indicando que todo ser humano por efecto de sus disposiciones innatas y de los influjos recibidos en su infancia, obtiene una manera específica para ejercer su vida amorosa y las pulsiones que satisficiera. El resultado de lo antes mencionado es una repetición de forma regular a lo largo de su vida. Entonces la investidura libidinal de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelve hacia el médico, esta investidura se atenderá a modelos preexistentes, y se anudará a los clichés de la persona en cuestión e insertará al médico en una de las series psíquicas del paciente. El empleo de la transferencia como resistencia puede explicarse si se diferencia la transferencia positiva, que es la de los sentimientos tiernos o amistosos, de la transferencia negativa que aloja sentimientos de hostilidad sobre el médico; a su vez ambos pueden descomponerse en los que son susceptibles de la conciencia y la de sus persecuciones en lo inconsciente.

Es el mismo Freud (1912b) quien redacta una serie de consejos para el médico, en donde da una serie de indicaciones a seguir, algunas de ellas son:

- Atención parejamente flotante: que consiste en no fijarse en nada en particular, esto permite fijar en la memoria solo el fragmento con relieve particular y descartar al resto.
- Realizar anotaciones breves como una excepción para fechas, textos de sueños o resultados que así lo ameriten.
- Tomar notas sobre el caso para una publicación científica.
- Investigación y tratamiento: con respecto a la investigación recomienda realizarla solo al haber finalizado el tratamiento, para así, poder someter el material adquirido a la tarea de pensar.
- Exige al analista mantener la frialdad de sentimiento, ya que esto creará condiciones ventajosas para el médico, ya que, por un lado, cuidará su vida afectiva y, a la vez, proporciona al enfermo el máximo grado de ayuda posible.
- El análisis propio es lo que le permitirá al médico eliminar las resistencias, y de esta forma eliminar una posible selección y desfiguración de lo escuchado en los pacientes.

- Recomienda que el médico no debe ser transparente para el analizado, sino que debe mostrar solo lo que le es mostrado.
- La ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica.

Freud (1914b) plantea que el analizado no recuerda nada de lo olvidado, sino que lo actúa. A esto se refiere diciendo que no reproduce lo olvidado como recuerdo, sino que lo hace como acción: lo repite sin saber. Un ejemplo que menciona el autor es el de un paciente que no recuerda haber sido desafiante e incrédulo frente a sus padres y, sin embargo, se comporta de esta forma frente al médico, y no solo con él, sino que también lo hace en otras actividades y vínculos de su vida. Cuando lo hace, el paciente repite sus inhibiciones y actividades invariables, sus rasgos patológicos de carácter y todos sus síntomas. De las reacciones de la repetición que se muestran en la transferencia es que luego despiertan los recuerdos. Las resistencias serán vencidas a través del acto del médico de ponerlas al descubierto. Podrán reelaborarse a través de una ardua tarea por parte del analizado y la paciencia del médico (Freud, 1914b).

La teoría psicoanalítica está basada en tres hipótesis fundamentales que están altamente relacionadas entre sí y son de gran importancia para el funcionamiento mental. Estas hipótesis son: el determinismo psíquico, la existencia de procesos mentales y la compulsión a la repetición. Con respecto al determinismo psíquico, es aquello que determina que en la mente nada es casual. La existencia de procesos mentales son determinados por los acontecimientos psíquicos coherentes y plenos de significado. Los actos son siempre intencionales, están determinados por motivos conocidos por la conciencia u originados por procesos mentales inconscientes, son el olvido accidental, un sueño que en apariencia no se encuentra relación o el acto fallido o lapsus que puede ser verbal, escrito o mnémico. La existencia de procesos mentales inconscientes refiere a los procesos mentales que pueden afectar la conducta generando en la persona sueños, pensamientos, acciones. El sistema inconsciente tiene las siguientes características: la ausencia cronológica, la ausencia del espacio real, puede ser contradictorio, se expresa en lenguaje simbólico, predominio del principio del placer, inexistencia de conjunciones (González Nuñez & Rodríguez Cortés, 2002).

Lacan realizó una relectura de la obra de Freud y propuso un reordenamiento de la misma. Es a través de esa relectura que amplía la teoría original haciendo grandes aportes e incluyendo muchas disciplinas para explicar los mismos; lo hace tomando obras de arte,

matemas, la estructura del lenguaje, etc. Un concepto central en su teoría es que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, y a partir de esta premisa divide al campo del sujeto en dos, el campo del sujeto y el campo del Otro. Al Otro con mayúscula lo define como el lugar en donde se encuentra la cadena de significantes del sujeto, ya que el sujeto los toma de este Otro. El sujeto, dijo el autor, como ser humano viviente, lo debe aprender del Otro, ya que es en la cadena de significantes de este Otro que el sujeto adviene. Con respecto a la sexualidad afirma que esta se instaure a través de la falta y habla de dos faltas, una que se debe a un defecto central que es la falta en el Otro y la falta en el sujeto. En torno a estas dos faltas es que según el autor se da una dialéctica producida por el defecto central que posibilita el advenimiento del sujeto (Lacan, 1964).

Con respecto a la familia, indica que es muy importante que la misma realice un trabajo eficaz, ya que esto permitirá la formación racional del individuo. La acción educativa es de suma importancia ya que cuanto más ricas y diversas sean las realidades inconscientes, más formativo será para el razonamiento y el trabajo de su reducción. Con respecto a la clínica afirmó encontrar una correlación con las anomalías en la situación familiar (Lacan, 1978). En relación a la función de la familia, Lacan describe la familia conyugal y enumera tres condiciones de esta. La primera condición es asumir la autoridad de la generación más próxima, siendo figura de esta familia, y da un ejemplo que es cuando el niño se imagina reemplazando al padre o al abuelo. La segunda condición es con respecto al psiquismo, este se constituye en base a la imagen del adulto y su acción, así se realiza la transmisión del ideal de yo que se transmite del padre al hijo. La tercera condición que describe el autor es la evidencia de la vida sexual de los padres, que representan la autoridad moral y son los que proponen la prohibición primordial (Lacan, 1978).

Frydman (2012) hace una relectura de la obra de Lacan y ubica conceptos novedosos que introduce este autor al psicoanálisis. Realiza una descripción de la noción de sujeto y la concepción que realiza para la teorización. En primer lugar, dice que lo distingue del yo. La función del sujeto - dice - está determinada por el lenguaje, pero no cualquier lenguaje sino específicamente por la palabra a través de la que se establece el discurso y los significantes que le aportan complejidad. El sujeto está articulado al inconsciente y a la verdad y propone una escisión, habla de una verdad que empuja por salir, y que si lo hace sorprende y puede avergonzar al locutor. Menciona sobre el sujeto que es función de la falta y con esto se refiere a la falta estructural del sujeto, a la pérdida de un objeto. La idea de subversión para este

autor parte de la importación de la noción de sujeto al campo del psicoanálisis, que guarda relación con el cambio del significado del término sujeto. Asimismo, menciona que, a diferencia de lo antes mencionado, Freud realiza una lectura de lo subversivo del psicoanálisis, pero desde el rechazo y la resistencia que este género entre sus contemporáneos. Según este autor, la definición fuerte de subversión Freudiana es: El yo no es amo en su propia casa, esto sostiene la noción de inconsciente y la vida pulsional que no podrán ser sometidos a la conciencia, la sustitución de la primacía de la conciencia es para el autor lo inaceptable (Frydman, 2012).

En cuanto al recorrido que da comienzo al análisis es posible mencionar que existen diferencias significativas entre el paciente psiquiátrico y el paciente que se dirige al analista en busca de ser admitido como tal. Del primero se puede señalar que es designado por otros - ya sea este un médico, su familia o la cultura de la época que lo designa como tal. Sobre el paciente que solicita el análisis, se observa que la iniciativa no viene de otras personas, es el paciente el que llega en busca de un analista, es un sujeto el que está demandando ser admitido como tal. Considerando lo antes planteado, Miller (1997) menciona sobre la primera demanda del paciente. Él llega al analista en la posición de hacer una demanda basada en una autoevaluación de sus síntomas, y pide un aval del analista sobre esa autoevaluación (Miller, 1997, p. 17).

El autor plantea que el sujeto es una caja vacía, es un lugar vacío que encarna el lugar de su propia ignorancia, el paciente no sabe lo que dice, la enunciación es el lugar del inconsciente. Con respecto a las entrevistas preliminares destaca la función del analista como la función del malentendido, la posición del analista no es mostrar al paciente la capacidad de entender, sino por el contrario es la introducción sistemática del malentendido. Esto introduce la dimensión del Sujeto Supuesto Saber, que permite demostrar al paciente que no se lo comprende permitiéndole tomar distintas posiciones sobre sus propios dichos (Miller, 1997).

Con respecto al encuadre de la sesión psicoanalítica este se da en una situación determinada, en donde se ubican los roles y propósitos bien definidos y de la que luego surgirá el desarrollo y perfeccionamiento de la tarea de integración teórica con la práctica. El análisis está estructurado y posee reglas tales como: la ubicación del analista y el analizado, un tiempo determinado, asociación libre, atención flotante. Por otro lado, cuando el analista interpreta surge en el analizado un emergente original formando un espiral dialéctico. El mismo consta de tres momentos: el material existente del paciente, la interpretación del

analista y un nuevo emergente. Basándose en lo dicho por el mencionado autor, la transferencia no puede ser vista como un fenómeno que sale del paciente, sino como un campo activo, original y particular como todo vínculo que se establece entre dos personas (Bleger, 1957).

La evolución psicológica logra integrar el pasado y el presente, siendo esta una unidad ordenada y definida como jerarquías de estructuras. La psicología es historia y evolución en paralelo. Foucault (2016) plantea que el tiempo del psiquismo debe analizarse atendiendo la evolución y también a su perspectiva histórica que dé cuenta del pasado; esto es una psicología de la historia individual, de la evolución de las estructuras afectivas como las llamó el psicoanálisis. El autor, señala que el psicoanálisis logró superar el horizonte evolucionista definido por la noción de libido, para así acceder a la dimensión histórica del psiquismo. Señala que el psicoanálisis tiende a orientar su investigación hacia los mecanismos de defensa y a confirmar que el sujeto reproduce su historia. Como concepto central encuentra la defensa, ya que su estudio dio paso al descubrimiento e investigación del inconsciente, los traumas infantiles, la libido que impulsa la vida afectiva y que luego permitió ampliar la teoría hacia los mecanismos de defensa entre otros conceptos (Foucault, 2016).

En una investigación que se realizó sobre intervenciones en psicoterapia, Roussos, Etchebarne y Waizmann (2006) describen un sistema clasificatorio de las mismas. Dicho esquema tiene como objeto analizar material clínico proveniente de sesiones psicoterapéuticas. Se formuló un esquema clasificatorio en el que formulan un análisis descriptivo de intervenciones específicas psicoanalíticas. Las intervenciones halladas son tres. La primera es el señalamiento, en donde el terapeuta llama la atención al paciente sobre sus procesos conscientes y preconscientes. El terapeuta señala al paciente algo que ha dicho. La segunda es la confrontación que consiste en dirigir la atención del paciente hacia aspectos contradictorios de sus procesos de pensamiento o conductas manifiestas. La tercera es la interpretación, en donde el terapeuta presenta el significado inconsciente de expresiones o conductas del paciente.

Con respecto a la técnica, Klein refería que su elección es el método analítico con todos los pacientes, independientemente de que si estos son niños o adultos. Con respecto al período de la pubertad la autora remarcó que se trata de un período específico y muy complejo porque se describe lo que ella denominaba ansiedad emotiva que en este período

comienza a ser liberada y consecuentemente, aparecía una resistencia obstinada, que puede suponer el fin del análisis. Mencionaba que, la pubertad es el período en el cual el niño se separa de sus objetos. Esta operación psíquica podrá efectuarse con la atenuación del sentimiento de culpa y una reducción de la ansiedad que le permite otra salida posible a la huida o la fijación en sus objetos originarios. Describe que el desarrollo saludable en el niño tendrá lugar con menos exigencias y hace énfasis en que a pesar de las características que se encuentra en los diferentes períodos, cada caso es único (Klein, 1971a). Según la autora, el trabajo en análisis permite al niño un desarrollo correcto de su personalidad y sexualidad futura (Klein, 1971b).

Con respecto a la psicoterapia, Winnicott (1971) afirmó que la misma no es una interpretación inteligente del analista, sino un devolver al paciente lo que este trajo. Esto permite que el paciente se encuentre a sí mismo y a su persona. Indica que a través del análisis podrá existir como uno mismo y relacionarse con los objetos de manera genuina. También hace mención a la importancia del papel de la madre y la familia, ya que este niño o adolescente a través del desarrollo y los procesos de maduración verán multiplicadas sus identificaciones con otros rostros de personas vinculadas a sus padres y hermanos.

En relación a la clínica, Fernández (2013) propone pensar la subjetividad en la complejidad y con sus vínculos. Tiene mirada crítica y plantea que a través de su experiencia clínica comienza a ver dos modalidades de tiempos subjetivos. Observó determinadas cuestiones que aparecen en un grupo y en el otro. Uno son las *subjetividades plus conformidad* en la que describe que son sujetos sobreadaptados en donde no se registra una emoción particular, son conformistas, como si el deseo estuviera obturado, anulado. Y el otro grupo lo llama *pulsión fuera de cauce* que es al revés del anterior: estos jóvenes presentan un movimiento compulsivo, se cambian de carrera, hacen varias actividades a la vez, son sujetos compulsivos. Por un lado, aquellos que les da igual y, por otro, esos que cambian constantemente. En referencia al analista, menciona que ser analista es una posición que en ocasiones permite intervenir y que los efectos de las intervenciones se ven a posteriori (Fernández, 2013).

Con respecto al trabajo psicoanalítico con niños, Janin (2013) propone que es un recorrido abierto en un territorio poco explorado. Postula la importancia del trabajo con los padres, ya que es en la constitución subjetiva en donde ellos juegan un papel estructurante, teniendo presente que el vínculo padre-hijo es uno de los más conflictivos y ambivalentes. El

psicoanálisis con niños obliga al analista a intervenir de otro modo, determinado por el lenguaje, el pensamiento y la historia construida en cada análisis, incluyendo a los padres que tienen sus propias historias y temores, y que los implica en este recorrido en el que participan desde el principio. Según la autora las intervenciones no deben ser una indicación, sino una invitación a pensar juntos nuevos recorridos y modos de relación con el niño, sin olvidar que es desde su psiquismo que los padres se vinculan con el hijo y manifiestan sus deseos reprimidos y sus identificaciones. Coincidiendo con Lacan con relación a la importancia de la familia en la clínica de adolescentes, Espada y Andrés plantean la importancia de varios aspectos a tener en cuenta. Uno de estos aspectos fundamentales es el binomio parentalidad-adolescencia en donde se hace referencia a las modificaciones familiares y el duelo que vive el adolescente y los padres con el ingreso de este a la adolescencia. Según estos autores el hijo adquiere conocimientos y aptitudes que lo llevan a tener responsabilidades para las que aún no está preparado, requiere el apoyo parental. Los padres, por su parte, aunque suelen reclamar falta de responsabilidad todavía no han delegado responsabilidades en ellos. Es un camino progresivo, que se espera permita acompañar al adolescente y reconocer los aciertos en las decisiones que ha podido ir tomando. Postulan la bidireccionalidad de las modificaciones que se dan entre los padres y los adolescentes. Proponen para la intervención tener en cuenta las características de los padres y del adolescente y los modos de interacción, teniendo en cuenta la función facilitadora o patologizante que tendrá. Es un momento en el que todo el grupo familiar se siente amenazado, ya que se encuentran en un nuevo escenario y pueden sentirse desestabilizados por el nuevo orden (Espada & Andrés, 2004).

3.2. Adolescencia

3.2.1 Características del ciclo evolutivo

En un informe sobre la adolescencia en Argentina se define a la misma como una etapa única y decisiva que se caracteriza por cambios físicos y cerebrales y con ello la aparición de nuevas habilidades y actitudes. La noción de adolescencia sufrió cambios a lo largo de la historia, actualmente es posible situarla entre los 10 y 18 años, y dividirla en: adolescencia temprana ubicada entre los 10 a 14 años y adolescencia tardía que va de los 15 a los 18 años. En esta segunda etapa ya han sucedido los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Las opiniones de su grupo de pares toman preponderancia a la vez que disminuye en la medida que el adolescente adquiere confianza y

afirma su identidad, forma sus propias opiniones y puede evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes (Unicef, 2017).

Con respecto al significado de la palabra adolescencia, la Real Academia Española menciona que proviene de *adolescere* que en latín significa ir creciendo, hacerse adulto. Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud. A partir del 1 de Octubre de 2014 en el Código Civil y Comercial de Argentina (Ley 26.994), se define como adolescente a la persona menor de edad que cumplió 13 años, esto le da derecho a decidir en tratamientos médicos no invasivos. A partir de los 16 años es considerado como un adulto en lo que concierne a decisiones del cuidado de su propio cuerpo.

Freud (1905a), en el texto *Metamorfosis de la pubertad*, conceptualizó a la pubertad como la introducción que llevará a la vida sexual infantil a su constitución normal, en donde la pulsión sexual encuentra al objeto. En este período existe una primacía de la zona genital, el crecimiento de los genitales exteriores e interiores. Afirma el camino que debe recorrer el sujeto desde la niñez en donde la satisfacción sexual estaba ligada a su alimentación, la pulsión tenía un objeto externo que era el pecho materno y se encontraba fuera del cuerpo del niño. Durante el período de lactancia el niño ama a las personas que calman sus necesidades. Luego de la entrada en la pubertad, se alcanza la conformación sexual definitiva. Se resignifica la sexualidad infantil y aparece un nuevo fin sexual que es la reproducción. En este período lo que se produce es el pasaje del objeto parcial de la pulsión al objeto de amor. Una de las tareas más difíciles y dolorosas de este período es la separación de los padres como autoridad para construir su propio camino (Freud, 1905a). Freud hace referencia que a partir de la pubertad no se desarrolla la sexualidad hacia adelante, sino que se deshace lo ya alcanzado. Con la irrupción de la pubertad la neurosis definitiva se vuelve manifiesta, las pulsiones son reforzadas por la maduración física. En este momento de la vida es en el que los cambios podrían producir alteraciones u obstáculos para enfrentar las nuevas tareas de la vida. Existe una lucha entre las exigencias del mundo exterior, el yo y las defensas (Freud, 1938).

Con respecto al desarrollo adolescente y la educación superior este se da como un proceso dinámico. Este proceso se piensa en términos del desarrollo: el papel de la madre y la familia, de la escuela y los vínculos que allí se crean, la inmadurez del adolescente y el logro gradual de esta a lo largo de la vida son posibles con un ambiente facilitador que tiene que ser bastante bueno. Al principio de la vida todas las personas tienen una dependencia absoluta de

otros, esto va cambiando de a poco y se logra una independencia relativa, y al final una independencia individual. Para Winnicott (1971) la independencia individual no llega a ser absoluta, pero sí esta condición le permite sentirse libre e independiente y lograr la felicidad y una identidad personal. De manera similar, el concepto de latencia para Urribarri fue de gran importancia por ser el pasaje previo a la adolescencia. Este autor caracterizó la latencia como una etapa en donde se dan profundas modificaciones psíquicas como la subjetivación y la diferenciación en donde se organiza y complejiza el psiquismo antes de la adolescencia y a modo de preparación para la siguiente etapa. La llegada de la adolescencia trae consigo modificaciones propias de este período y se plantean situaciones potencialmente traumáticas, se registra una creciente inestabilidad narcisista. Este autor habla de una injuria narcisista en donde el yo no puede procesar este impacto, el sujeto se encuentra desbordado. Este desborde acarrea la pérdida de control, una baja en su autoestima y una devaluación del yo (Urribarri, 2005). Una conceptualización diferente es la que postula Dolto ya que la autora describe a la adolescencia como una fase de mutación que se prolonga según las proyecciones recibidas de los adultos y las imposiciones de la sociedad para limitar o no la exploración del mundo adulto. Los adultos son los que deben hacer de soporte para que el adolescente ingrese a ese mundo y tome responsabilidades y no ser un adolescente retrasado. Esta autora describe las burlas que pueden surgir en este período si no se es aceptado por los líderes de pequeños grupos y cómo el rechazo o infantilización de estos puede afectar más que la palabra de sus padres. Este rechazo también puede venir de adultos que estén a cargo de los jóvenes - como profesores o guías de grupos. Para graficar este periodo, la autora toma de ejemplo una langosta que pierde su concha y se oculta para protegerse mientras esta se regenera, en ese período son vulnerables y una agresión puede dejar marcas. Menciona también la importancia de las personas que rodean a los jóvenes ajenos a la familia y cómo estos sin tener la intención pueden favorecer la confianza en sí mismos y educarlos en valores que acompañen su desarrollo (Dolto, 1990).

Es durante la etapa de la adolescencia en la que se va desplegando la subjetividad en diferentes escenarios simultáneamente. Estos escenarios forman parte de la subjetivación y son los procesos de construcción de identidad, apropiación y construcción del espacio subjetivo. Los fracasos que pueden darse en estas instancias pueden provocar bloqueos, o detención en el desarrollo en los casos más severos. El fracaso deja marcas, cicatrices. Los fracasos en el pasaje por cualquiera de estos escenarios darán lugar a fenómenos de

desubjetivación que implican vivencias de desapropiación y vaciamiento emocional e intelectual, anomia o sujetamiento a pautas arcaicas o infantiles, bloqueos, o directamente detención en el desarrollo. Teniendo en cuenta lo dinámico del proceso, nada se borra y lo nuevo tiene la marca de lo previo. Efron (1996) menciona el proceso de constitución subjetiva, aunque aclara que el resultado final es una incompletud adulta con fisuras y grietas (Efron, 1996).

Otros autores dan cuenta que el adolescente se encuentra atravesando un estado caótico, de movimiento e inestabilidad emocional. Describen un estado de incertidumbre y de resignificación de su mundo infantil, la capacidad de procrear y realizar una vida erótica. Con respecto a la subjetivación que realiza el adolescente indican que se construye en base a múltiples experiencias intersubjetivas, en donde estos incorporan los afectos de nuevas relaciones y de experiencias construidas fuera del seno familiar. Estos nuevos vínculos que adquiere el adolescente son los que le permiten escribir su propia historia bajo la mirada de sus padres (Aryan & Moguillansky, 2009).

3.2.2 Principales dificultades que atraviesan

Para Aberastury y Knobel las principales dificultades que atraviesan los adolescentes son una serie de pérdidas que describen como un triple duelo. El duelo infantil en donde se producen transformaciones bruscas en el cuerpo del adolescente y habla de una dinámica de autodestrucción y autoconstrucción. El duelo por la identidad infantil que se ha constituido como distinta a lo que se asemeja. El duelo por los padres de la infancia que son una figura protectora. El adolescente intenta transformar el vínculo logrando mayor autonomía, busca que lo consideren un adulto, aunque experimenta sentimientos nostálgicos hacia la protección y dependencia infantil. Se produce la pérdida de la idealización de los padres de la infancia y del rol de niño que ocupó en su familia. Este proceso de duelo por el que atraviesan los adolescentes hace que se sientan tristes, angustiados o desganados y, en ocasiones, con falta de interés por actividades que antes les resultaban placenteras. Estos autores hacen una descripción de la sintomatología que integraría el síndrome de la adolescencia normal entre las que incluyen los cambios de humor, el alejamiento de los padres, las contradicciones en el discurso, las características antisociales, la evolución sexual, la crisis religiosa, la tendencia grupal, la búsqueda del sí mismo y de la identidad. Plantean también la relación entre el esquema corporal y el cuerpo en el proceso de conformación de sí mismo y de la identidad. En la búsqueda de la identidad el adolescente participa de situaciones grupales que le

proporcionan uniformidad, esto le permite sentirse seguro y aumentar su estima personal dentro de un proceso grupal (Aberastury & Knobel, 1970).

Di Segni Obiols (2012) propone que es en el período de la adolescencia en el cual se terminan de gestar aspectos de la personalidad y de la identidad. Esta identidad los lleva a diferenciarse de otros ya que la imagen surge de la interacción con otros. Por este motivo es que tienen interés en las opiniones de los demás de la familia y especialmente de su grupo de amigos. Esta búsqueda de identidad provoca confusión y ansiedad. Es común que pasen horas frente al espejo viendo su propia imagen, esta imagen que ha cambiado con mucha rapidez y de la que deben apropiarse. Según el autor, las identificaciones son necesarias ya que a partir de ellas es que forma su propio modelo de adulto y lo hace a través de modelos de identificación que suelen ser adultos amados y respetados y de los que tomará modos de hablar, peinados, formas de vestir, y respuestas que le sirvan para construir el rompecabezas de sí mismos. Antiguamente, la adolescencia era vista como una época de crisis en la que era preponderante el enfrentamiento con sus padres y con normas sociales. Años atrás se hablaba de la brecha generacional que hacía mención al cambio de costumbres que generaban discusiones, los adultos en situaciones novedosas tenían resistencia al cambio, actualmente será posible que compartan, por ejemplo, un concierto y cada uno se acercará a ello desde su subjetividad.

Según Wainsztein y Millán una situación recurrente en la clínica con adolescentes es la pregunta del paciente “Quién soy yo”, que se repite como el eje del trabajo en análisis. Esta pregunta remite al desconocimiento de sí, es una búsqueda constante de interpretar y de dar un sentido a lo que les está pasando, a los cambios corporales. También hacen referencia a la muerte de la infancia por la pérdida del cuerpo infantil. Destacan que ya no se les puede hablar como niños pero tampoco como adultos. Plantean una dificultad, una diferencia entre el cuerpo real que es el cuerpo en crecimiento que se va desarrollando y se producen cambios, y el cuerpo imaginario que es la imagen que el sujeto tiene de sí mismo. Es como si el cuerpo imaginario estuviera desactualizado, los cambios en el cuerpo real son más rápidos y notorios, por eso se observan cambios en la voz, los movimientos son torpes y reflejan el desconocimiento aún de las dimensiones de su propio cuerpo. Según los autores, la identificación son los cambios que se producen en el sujeto al asumir una imagen, esta imagen es tambaleante e insegura y la velocidad de los cambios es lo que impide asumir esta imagen (Wainsztein & Milán, 2010).

En relación con lo anteriormente trabajado, Janin propone que no todo está determinado en la infancia. Plantea que en la pubertad puede haber sorpresas ya que es un tiempo reorganizador en donde no hay una continuidad. En la adolescencia se construye sobre lo ya inscrito. Sin embargo, también existe la posibilidad de nuevos recorridos, nuevas vías e imágenes de sí y de otros. Frente a la explosión pulsional se produce una revolución interna, un cuerpo cambiante y también identificaciones que le son propias y extrañas. Indica la importancia del entorno que les permita ser creadores de su propio espacio en compañía del adulto. Esta autora afirma - con respecto a la adolescencia - que es una oportunidad ya que su psiquismo está en constitución, por lo que no debe confundirse un síntoma con un cuadro psicopatológico (Janin, 2011). Una dificultad o un desafío para el adolescente es el que se plantea en esta etapa en relación a que debe desarrollar el sentido de identidad. Para Erikson en este periodo el adolescente no se pregunta quién es, sino cómo puede desarrollarse, insertarse al mundo y desde esos interrogantes es que cuestiona su futuro. Este autor introduce el concepto de moratoria psicosocial en donde destaca que es un tiempo de reflexión, es un periodo más de juego de roles que le dan la posibilidad de ensayar roles futuros, a través de los cuales ensayan sus capacidades, sus límites, pero siguen siendo dependientes. Es un tiempo de preparación para la autonomía del sujeto sin perder el apoyo de la familia y con menores exigencias que las del mundo adulto (Erikson, 1968).

Así como se han señalado las dificultades por las que atraviesan los adolescentes, es importante tener en cuenta las transformaciones corporales de los mismos. Para ello cabe aclarar lo trabajado por Urribarri, ya que estas pueden conformar una situación traumática teniendo en cuenta que estos cambios comprometen aspectos centrales del sujeto y de su identidad. Según este autor se requiere un largo e intenso trabajo psíquico de las características internas, de las capacidades funcionales de su cuerpo y de las nuevas representaciones del esquema corporal, la genitalización, el incremento de la pulsión y los vínculos. Otro aspecto importante es que el cambio puberal es desarmónico en cuanto al desarrollo de partes del cuerpo más que otras, lo que puede afectar el sentimiento de identidad. La mirada de los otros y la propia frente a estos cambios repentinos puede provocar desencuentros con su propia imagen. En los casos en que estos cambios se producen bruscamente esta situación puede tornarse traumática. Se desarrollan los caracteres sexuales primarios y emergen los secundarios; esta situación produce un desencuentro con su propia imagen. Urribarri realiza una importante distinción con respecto a otros autores como

Aberastury y Knobel que hablan del triple duelo que deben atravesar los adolescentes, y se muestra en desacuerdo con esa postura. Para el autor los procesos propios y característicos de la adolescencia son el proceso de desidealización del *self* y del objeto que indica como el proceso más doloroso por el que debe atravesar el adolescente (Urribarri, 2005). Otra característica a destacar de este proceso es el movimiento exogámico iniciado en la latencia y que vuelve con más fuerza en la adolescencia y le permite relaciones por fuera de su propia familia o su familia extendida, con los padres de sus amigos o grupos de la escuela, la iglesia o lugares donde practican deportes y con otras formas de relacionarse que incluyen códigos y reglas. Los vínculos por fuera de su propio círculo familiar es lo que le permite comparar y tener una imagen más realista y más alejada de la idealización infantil de sus padres. La mirada realista le permite la modificación de los imagos parentales, dejar atrás la suposición de padres omnipotentes, superhéroes y fantásticos a una imagen más real. Para el autor el proceso es un cambio, una resignificación y no un duelo (Urribarri, 2005).

Con respecto a las dificultades que se dan en la adolescencia, Dolto describió que es recurrente la dificultad de los padres de aceptar que el joven intervenga, por ejemplo, en las conversaciones de adultos, tienen dificultad en que den su opinión o aporten ideas. Puede suceder que algunos padres compitan por la supremacía con su hijo, quieren que su opinión prevalezca por sobre la del hijo. Es común ver a los jóvenes intervenir en grupos de jóvenes mayores que él y pretender integrarse, esto le permite entrar en su adolescencia y encontrar grupos que harán momentáneamente de sostén extrafamiliar. Estos grupos de relevo se dan por fuera de la familia para facilitar la salida exogámica y para permitirles cotejar la realidad con otros modelos diferentes. Esta autora propone que el final de la adolescencia es posible cuando la angustia de los padres no les provoca ningún efecto inhibitorio. Plantea que los jóvenes se convierten en adultos cuando son capaces de liberarse de la influencia paterna tras alcanzar un nivel de juicio y que actualmente la adultez se traduce en términos de independencia económica (Dolto, 1990). En relación con la experiencia de sí, Fernández la definió como algo que no está dado y que se produce en una zona transicional entre el sujeto y los otros, y pone énfasis en el valor de lo ilusorio para crearla. La autora encontró una alteración de la temporalidad, ya que la ilusión con respecto al futuro es singular de cada uno, está inmerso en la trama socio-histórica del momento en que le toca vivir. La ilusión se relaciona íntimamente con la investidura libidinal que un joven puede hacer con respecto a su futuro oficio profesional. La pregunta acerca del propio futuro debe hacerse en condición de

posibilidad ya que las subjetivaciones quedan anudadas a procesos históricos. Los sujetos sujetos a la adolescencia adquieren el significado que la época propone (Fernández, 2013).

Esta autora se interroga acerca de la clínica en la que encuentra jóvenes que presentan estados de abatimiento. Las características son poca vitalidad, falta de proyectos personales, o falta de convicciones en el transcurrir de la vida. Estos pacientes expresan el aburrimiento o cuán dificultoso o cuánto esfuerzo requieren ciertas actividades. Suelen estar cansados, aunque sus vidas transcurren sin sobresaltos y, aunque mencionan amigos, tienen una escasa vida social (Fernández, 2013).

En la adolescencia se sitúa una construcción de subjetividad y la relación a las identificaciones que los mismos llevan a cabo. La subjetividad se corresponde con la acción de significar, dar un sentido personal y de apropiación. Esta actividad es intrapsíquica, intersubjetiva y transubjetiva, se realiza a través del intercambio entre los sistemas. Plantea la pregunta de ¿quién soy? como una característica de que el proceso adolescente se está dando. Esta pregunta implica cuestionamientos del sujeto sobre las identificaciones del yo. Con respecto a la producción de subjetividad, Grassi y Córdova indican que habita en el yo, pero no es el yo. Proponen que es a partir del trabajo psíquico y la producción subjetiva que se da el “Yo debo devenir”, y encuentra aquí la apuesta adolescente que se afirma más allá de la familia. Parte del trabajo del adolescente es la caída de identificaciones de la infancia de sus padres y reemplazarlas por otras, construir para sí afirmación y autonomía. Todo esto se da en red con el cuerpo, con la historia, la cultura y la genealogía (Grassi & Córdova, 2010). En relación a la orientación vocacional, Ferrari (2009) se pregunta si hay un momento ideal para decidir y si es espontánea la decisión. Estas decisiones están caracterizadas por una anticipación temporal a la que llama paradoja temporal. El joven tiene que elegir algo que va a ser para toda la vida, y debe hacerlo con ciertas herramientas o recursos que no dispone, pero es una paradoja porque no tiene las herramientas, solo va a tenerlas una vez que haya elegido, es necesario elegir para poder tener las herramientas para elegir. Por esto lo llama paradoja temporal, y es anticipada porque se tiene que elegir hoy para mañana. Otro concepto importante es que habla de dos tiempos: el tiempo social y el tiempo subjetivo. El social es el tiempo del Otro, el cultural, el que es generalizado para todos. El tiempo subjetivo es singular, es el de cada uno. Y es con ambos que se hace cierto equilibrio porque siempre hay un desfase. Hay algo de lo social absolutamente fundamental. Hay una mediación entre un tiempo y el otro, que ella llama dislocación temporal, que es este desfase (Ferrari, 2009).

3.3 Conceptualización del Duelo

Freud (1915) definió al duelo como un afecto normal, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción parecida y propone como ejemplos la patria, la libertad o un ideal. No es un estado patológico ni requiere asistencia médica para su cura. El paso del tiempo hace posible seguir adelante con la vida y postula que perturbar ese tiempo no sería adecuado. Freud describió las características del duelo como un dolor profundo por la pérdida, la pérdida de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de escoger un nuevo objeto de amor y la inhibición de toda productividad. Lo describe como un angostamiento del yo que permite que el duelo ocupe temporalmente los intereses de la persona. La melancolía presenta, además, una rebaja del sentimiento de sí, autorreproches y autodenigraciones para castigarse. En el duelo se pierde interés por el mundo, en cambio en la melancolía se observa una rebaja en su sentimiento yoico. Sobre el trabajo del duelo menciona la prueba de realidad que es la que muestra que la persona amada ya no está, y este deberá quitar la libido del objeto; indica que generalmente la persona no hace esto y se opone. El examen de realidad, en donde esta pérdida queda expuesta al sujeto, implica la renuncia a su fuente de satisfacción. Sobre acatar esta nueva realidad que se impone, propone una ejecución que lleva tiempo y energía ya que el sujeto se resiste a aceptar la pérdida, aparece la negación. Una vez cumplido el trabajo del duelo la persona se vuelve libre y sin inhibiciones. Según el autor, en el duelo normal la pérdida de objeto absorbe las energías del yo, describe los recuerdos y situaciones que muestran la libido anudada al objeto perdido en donde la realidad se impone poniendo en evidencia que el objeto no existe. Esa desatadura se produce lentamente al tramitar el duelo (Freud, 1915). Desde su relectura de Freud, Lacan señaló que la situación de duelo se manifiesta a partir de una pérdida en la que el sujeto queda inmerso en el dolor, se encuentra fuera de sí ya que el objeto ha desaparecido causándole dolor, es según el autor el agujero en lo real. En relación con el trabajo del duelo, postula la incorporación del objeto perdido. Asimismo, relata que se permanece en una situación algo vaga, ya que el sujeto queda inmerso en el dolor por la pérdida del objeto. Es una pérdida verdadera, intolerable para la experiencia humana, que no es la propia muerte, sino la de un ser esencial para el sujeto. Postula que en el duelo este agujero se rechaza en lo simbólico y aparece en lo real. El autor hace mención a la importancia de los ritos funerarios en el proceso de duelo y la satisfacción de la memoria del muerto (Lacan, 1959).

En relación al trabajo del duelo, Nasio propone que debe producirse una redistribución de la energía psíquica ya que esta se ha concentrado en una única representación, y se produce una sobreinvertidura de la representación de la persona fallecida. El trabajo del duelo consiste en una lenta redistribución de esta energía, de una desinvertidura de la libido que recubre al objeto. El duelo provoca la pérdida del objeto amado y el yo se concentra en esa única representación. Según este autor, este dolor es el afecto producto de la ruptura súbita y violenta del vínculo con la persona amada (Nasio, 1998). Propone tres ejes que son: el tiempo de la ruptura, el tiempo de la conmoción y el tiempo de la reacción defensiva del yo. Según su concepción del duelo, el dolor se apacigua si la persona que duela admite que el amor por un nuevo objeto nunca abolirá el amor por la persona fallecida. Propone para el análisis dar sentido al dolor, ya que este no tiene ningún sentido, no tiene significación. Propone atribuirle un valor simbólico, ya que es pura emoción brutal y extraña. El psicoanalista recibe el dolor inadmisibile del paciente y, a través del análisis, transforma ese dolor en un dolor simbolizado. Se trata de armonizar con el dolor del otro y esperar que el tiempo y las palabras lo desgasten. Este dolor puede estar originado por la pérdida del ser amado, un abandono, una humillación o una mutilación (Nasio, 1998).

En una investigación realizada por Elmiger se propone al duelo como una función subjetivante. Teniendo en cuenta que el duelo es propio de los seres humanos y a diferencia del animal están habitados por los discursos que los anteceden. Por esto es que los humanos necesitan rituales ante la muerte; estos han cambiado según la época, pero siempre están. Propone la autora que para la subjetivación del duelo de lo que se trata es de encontrar un significado para este sujeto acerca de la pérdida, y que esto le permite no quedar en el lugar de objeto. Ya que ante una muerte no se pierde solo al muerto, sino que lo que se pierde en el sujeto es lo que este era en presencia del que muere. Esta autora propone tres ejes para abordar la subjetivación del duelo que son: lo público, lo privado y lo íntimo, a través del anudamiento de estos tres registros es que será posible dicha subjetivación (Elmiger, 2010). Otro autor que habla del duelo es Mitre, y lo describe como una pérdida significativa, haciéndose inconsistente el mundo simbólico ante la muerte del ser querido. Esta pérdida es el encuentro con lo real, y este encuentro es el que hace surgir la angustia. Llama trabajo de duelo a la elaboración de la experiencia que irrumpe en la vida de la persona dejando un agujero en su vida. Describe el trabajo del duelo como de familiarización con una nueva realidad que surge a partir de la pérdida. Para esto propone ubicar qué se perdió y qué es

irrecuperable para, a partir de allí, nombrar esa pérdida para el sujeto. Propone que algo del sujeto se ha perdido con la pérdida del ser amado (Mitre, 2018).

Alcázar y Moreno se refieren al proceso de duelo en función de los cambios que se realizarán en el sujeto. Este sujeto va a ser atravesado por el duelo y será modificado por la situación que atraviesa, al final del duelo habrá cambios en él, ya que la muerte de un ser querido no pasa desapercibida en la vida de las personas. Las autoras mencionan que los analizados suelen tomar decisiones relevantes en su vida a partir de este evento. Con respecto al tiempo en que debe realizarse, dicen que hay un tiempo impuesto por los patrones culturales que le son impuestos, estos dependen del momento histórico y la cultura en la que se esté inmerso. Refieren, con respecto a lo antes mencionado, que si se excede este tiempo podrá ser considerado un duelo patológico y ser medicalizado (Alcázar & Moreno, 2005).

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

Descriptivo, de caso único.

4.2. Participantes

4.2.1 La Analista

La profesional a la que se le realizó la entrevista tiene una larga trayectoria en la institución psicoanalítica, es la coordinadora del grupo de formación de posgrado en niños y adolescentes que se dicta en la institución con una duración de dos años y que incluye clases teóricas, atención y supervisión de los casos que se atienden como parte de la práctica.

Realiza atención clínica en forma particular y dentro de la institución. Se recibió en el año 2010 en la Universidad de Buenos Aires de Licenciada en Psicología, y en 2018 culminó el Profesorado de Enseñanza Media y Superior en Psicología en la misma institución. Dentro de su formación se incluye un posgrado en atención clínica de adultos que realizó en la institución en la que trabaja hace aproximadamente cuatro años.

4.2.2 La paciente

La paciente a la que se hará referencia es una adolescente de 15 años que convivía con sus padres. Era la mayor de tres hermanos, tenía una hermana un año y medio menor que ella y un hermano de 8 años. Cursaba tercer año de la escuela secundaria pública a la que concurría desde jardín de infantes. Provenía de una familia de clase media-baja. Su madre era ama de casa y su padre trabajaba de forma independiente en la construcción.

La primera consulta psicológica fue solicitada por los padres, que se acercaron a la institución

con la demanda de atención psicológica para toda la familia. El menor de sus hermanos era un varón que falleció de manera súbita. A raíz de esta muerte, los padres se acercaron para consultar por una terapia familiar y la institución les ofreció un espacio terapéutico individual para cada integrante de la familia. En el año 2019 la paciente recibió el alta institucional. La atención de esta paciente se realizó en forma presencial y bajo el encuadre clásico de la clínica psicoanalítica. La frecuencia fue de una vez por semana, con una duración de 45 minutos y en un horario establecido previamente.

4.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la descripción del caso son entrevistas, que se realizaron en forma online a través de la aplicación Zoom, vía telefónica y consultas por Whatsapp, ya que en ese momento el país atravesaba la pandemia por COVID-19, siendo imposible la entrevista cara a cara por la imposición de distanciamiento social y demás restricciones que fueron impuestas por un decreto presidencial para toda la población. Las entrevistas tuvieron el objetivo de indagar el caso de una paciente adolescente, lo que implicaba la situación de duelo por la que atravesaba, las características particulares de la adolescente, la posición de la paciente dentro del vínculo familiar al inicio del tratamiento y describir las intervenciones realizadas para favorecer el cambio de posición y acompañar el proceso de duelo.

4.4 Procedimiento

Se realizaron tres entrevistas para indagar sobre el caso. Las mismas tuvieron una duración de aproximadamente 60 minutos y se hicieron de manera online ya que fueron realizadas durante la pandemia del COVID-19 y por ley había distanciamiento social y confinamiento obligatorio. Las preguntas se formularon orientadas a conocer el motivo de consulta inicial y las intervenciones realizadas por la analista. Los ejes de las preguntas fueron, en primer lugar, indagar sobre la consulta inicial y cómo la adolescente la había demandado. En segundo lugar, indagar sobre cómo fueron las intervenciones con respecto al duelo que atravesaba y cuáles fueron los resultados obtenidos. Por último, describir la posición de la paciente dentro de la familia y si esta cambió o no hacia el final del análisis. También se indagó sobre las características de la paciente en relación al ciclo evolutivo, ya que era en ese momento una adolescente de 15 años.

5. Desarrollo

Sobre la Institución en donde se realizó el tratamiento es importante mencionar que funciona con atención comunitaria brindando acceso a la terapia a toda la comunidad. Lo hace a través de un sistema de atención con un bono voluntario que permite que pacientes de bajos recursos accedan a un tratamiento. La extensión del mismo dentro de la institución es de 12 meses, pero varía según la necesidad de cada paciente.

5.1 Describir el motivo de consulta y la situación de duelo por la que atravesaba la paciente al inicio del tratamiento.

5.1.2 Motivo de consulta y duelo

Según lo informado por la terapeuta la consulta inicial de la paciente fue realizada por sus padres, quienes se acercaron a la institución a pedir ayuda psicológica para toda la familia, ya que estaban atravesando un duelo por la pérdida de su hijo menor.

En una segunda entrevista, la terapeuta relató que los padres *“se presentaron a la consulta muy angustiados, en especial la madre, quien lloraba en forma desconsolada mientras manifestaba, no poder seguir adelante con su vida, decía que no sabía cómo continuar. Esta situación podía observarse en los dos pero sobre todo en la mamá, que manifestaba encontrarse muy mal en todo momento. En tanto, el padre se observaba más entero y funcionaba de sostén para toda la familia”*. Esto último se puede relacionar con el concepto de soporte al que Lacan (1978) hace mención sobre la familia conyugal, al proponer que esta asuma la autoridad de las generaciones más jóvenes, y favorezca la constitución del psiquismo en base a la imagen y acción del adulto. Esto pudo observarse durante todo el tratamiento que transitó María, quien pudo apoyarse en la figura paterna por presentar mayor solidez en la situación.

Luego, la especialista, decidió ofrecer una terapia individual para cada integrante de la familia. Cabe destacar que, el comienzo del análisis, como sostiene Miller (1997), se produce a partir de la demanda del paciente que busca ser admitido como tal, ya que la primera evaluación es hecha por el mismo sujeto que avala su síntoma, y es a partir del mismo que se genera la demanda.

En relación a las características de María, la terapeuta entrevistada describe que *“la paciente se presentó al primer encuentro muy angustiada, con mucha reserva y timidez, muy tomada por el discurso de sus padres”*. Esto puede vincularse con el concepto de duelo teorizado por Freud (1915) en que se encuentran depositadas las características de un dolor profundo por la pérdida del ser amado, el desinterés por el mundo exterior, es decir, un

angostamiento del yo que permite que el duelo ocupe temporalmente los intereses de la persona.

“Durante las primeras sesiones, le costaba mucho hablar, exteriorizar lo que sentía, era muy difícil que pusiera en palabras algo del sufrimiento que la atravesaba, el hecho de la muerte de su hermano menor”, manifiesta la especialista. Esto coincide con lo que menciona Freud (1913) que puede suceder durante el análisis que el paciente no hable o que manifieste que no se le ocurre nada que decir, en estos casos el analista no debe indicarle de qué hablar, sino propiciar que solo mencione lo que se le venga a la mente, para fomentar y dar a lugar a la palabra. La terapeuta relata que *“en una de las sesiones la paciente recuerda a su hermano, cuenta que lo extraña, se angustia y llora desconsoladamente”*. Esto sucede en el proceso del trabajo del duelo que enfrenta al sujeto con la realidad, esto pone en evidencia que la persona amada ya no está (Freud, 1915). La angustia que invade a María puede observarse desde Lacan (1959) quien describe al duelo como un agujero en lo real, ya que el sujeto está inmerso en el dolor por la pérdida del objeto que ha desaparecido.

Según la analista, *“María recuerda que ella y su hermano cumplían años con pocos días de diferencia y que siempre lo festejaban juntos. Era su hermano el que decidía la decoración o cómo sería la torta, ella aceptaba lo que él quería porque era más chico”*. En relación a su hermano es importante el rol que cumple el recuerdo de la persona fallecida, ya que el mismo muestra la libido anudada al objeto perdido, y es allí donde la realidad se impone permitiendo lentamente desatar esos anudamientos (Freud, 1915). Es posible dar cuenta de ello a partir de lo situado por Nasio (1998) al referirse a que esto sucede porque la energía psíquica se concentra en una única representación, en este caso su hermano, la persona fallecida. Además, la terapeuta indica que *“había días en que soñaba con su hermano. Esta rememoración puede ser tomada como un intento de no olvidar”*, ya que es a través del trabajo de duelo que la persona comprende que el amor por un nuevo objeto nunca abolirá el amor por la persona fallecida (Nasio, 1998). En esta situación es habitual que las personas quieran tener presente al fallecido y que lo hagan a través del recuerdo de momentos compartidos, ya que ante una muerte no se pierde solo al muerto, sino que se pierde en el sujeto, lo que este era en presencia del que ha fallecido (Elmiger, 2010).

“En otra oportunidad la paciente menciona que cree estar loca, ya que le parecía escuchar la voz del hermano, y trae esto a la sesión como una preocupación. Por lo que le señalé que es frecuente que al atravesar un período de duelo estas situaciones aparecen en

sueños, recuerdos, o la sensación de ver por la calle a la persona". Retomando lo expuesto, es relevante entender que la persona fallecida ocupa todos los intereses de la persona en duelo, esto implica que la libido quedó anudada al objeto perdido (Freud, 1915).

5.2 En este apartado se analizará la posición de la paciente dentro del vínculo familiar al inicio del tratamiento.

A continuación, se desarrollarán los fragmentos de las sesiones que relata la analista y describen la posición de la paciente dentro del vínculo familiar, poniendo de relieve las características propias del ciclo vital por el que atraviesa la misma, la adolescencia.

La terapeuta describe a la paciente de la siguiente manera: *"Al llegar se acerca, duda si sentarse o saludar, como esperando aprobación, tímida, reservada, muy para adentro. Al mismo tiempo señala: "el exterior era diferente, se pintaba mucho, le gustaba maquillarse y siempre venía con los labios pintados, con los ojos super pintados. La analista señala: "A pesar de su timidez, a través del maquillaje atraía la atención"*. Lo antes mencionado podría leerse como el ensayo de roles futuros, a través de los que los adolescentes prueban sus capacidades y límites (Erikson, 1968). En referencia al tiempo de ensayo y error, esto es posible gracias al apoyo de la familia que le permite jugar a ser adulta. Asimismo es un tiempo en donde se gesta la identidad y se buscan identificaciones en otros, es frecuente que *"pasen horas frente al espejo probando peinados y maquillaje, como María relata en ocasiones"*, observando los cambios que se producen, apropiándose de estos y construyendo su subjetividad (Di Segni Obiols, 2012).

Cuando la terapeuta se refiere a los vínculos de María, cabe mencionar que esta indica: que no había lazo social con sus tíos, abuelos u otros familiares: *"no nos vemos con la familia de mamá, algunos viven lejos, a otros no los conozco mucho, solo de algunos cumpleaños cuando era más chica"*. En las siguientes entrevistas surge nuevamente la familia: *"no tenemos mucha relación con la familia de papá, a veces viene la abuela o vamos, pero no seguido, así de ir los domingos, no"*. Con respecto a otros ámbitos posibles donde pudieran existir lazos sociales la analista indaga y encuentra la misma situación: *"no tengo muchos amigos del colegio, yo soy muy callada, siempre fui así desde chica, me da vergüenza hablar"*. Teniendo en cuenta que la paciente se encontraba cursando el tercer año de la escuela secundaria, sus vínculos eran escasos dentro del colegio, solo menciona que hablaba con una amiga. Una característica de los procesos que se dan en la adolescencia, es el movimiento exogámico, que es lo que le permite articular vínculos nuevos por fuera de su

círculo familiar y le permitirán relacionarse con pares y adultos diferentes a los ya conocidos (Urribarri, 2005). Teniendo en cuenta lo dicho es posible destacar la importancia del papel de la madre, del padre, de la escuela y de los vínculos que se crean allí, ya que estos le servirán de facilitadores en el camino a su propia independencia (Winnicott, 1971).

La terapeuta describe la llegada de la familia a la institución: *“siempre todos juntos, sin importar que tal vez un integrante no tuviera sesión ese día, no solo llegaban a acompañarla, sino que permanecían en la sala de espera hasta culminada la sesión, se movían en bloque”*. Se observan dificultades dentro de esta familia ya que limita la posibilidad de generar lazos sociales con su entorno y explorar el mundo. (Dolto, 1990)

La analista relata que durante el tratamiento de la paciente aparece una simbiosis familiar que iba más allá de esta situación traumática que les tocó vivir, era algo que venía de antes. Lo antes mencionado puede dificultar la salida exogámica, dejando a la adolescente sin otras relaciones y experiencias construidas fuera del seno familiar que son las que le permitirían escribir su propia historia y con la mirada y el sostén de sus padres (Aryan & Moguillansky, 2009).

La terapeuta señala que, con frecuencia durante las sesiones, María menciona la negativa de sus padres a que esta participe de actividades con pares. Ante esta negativa, la paciente no cuestionaba la decisión de los mismos. En una ocasión la invitaron a un cumpleaños y no le permitieron asistir porque *“no conocían a la familia de su amigo, la casa, de qué viven, todavía sos chica y el barrio es peligroso para andar por la calle, más adelante cuando seas más grande”*. Puede observarse una dificultad en cuanto a la separación de la paciente con sus padres, esto puede deberse al dolor que produce separarse de la autoridad que ejerce la familia sobre la joven (Freud, 1905a). Esta separación es condición para que pueda construir su propio camino.

En el transcurso del tratamiento, la profesional debe efectuar un cambio de horario y, a pesar de no tener que hacerlo, María concurre junto a su familia. A partir de lo mencionado, la terapeuta decide indagar: *“María, ¿cómo andas?, ¿sabes que hoy no tenés sesión? María responde: sí, hoy no me toca, pero vienen papá y mamá, no nos quieren dejar solas en casa”*. Esta situación puede interpretarse según menciona Dolto (1990) como la dificultad de los padres para favorecer la salida exogámica de la paciente, ya que los miedos manifestados por los mismos se vieron acrecentados durante el duelo.

Indagando sobre lo antes mencionado a través de entrevistas pactadas con los padres surge el miedo de los padres de dejar a las hijas solas en la casa. Ambos manifiestan este sentimiento de temor: *“nos da mucho miedo, siempre las cuidamos”, “el barrio en donde vivimos es inseguro; aparecen cuestiones de la madre, de su propia infancia. La madre dice que ella valoró que su papá la cuidara, y que por su experiencia no pensó en otras opciones para la educación de su hija. Tomando como punto de referencia el relato de los padres, es posible indicar que las proyecciones que recibe la adolescente de estos, limitan su exploración del mundo adulto, esto obstaculiza su ingreso al mismo corriendo peligro de quedar atrapada en la infantilización (Dolto, 1990).*

Alrededor del primer año de análisis, María relata que comienza a salir: *“El otro día salí a pasear con mi hermana. Fuimos a la estación a comprar ropa, estaba cerca de casa y no tardamos mucho, al principio mamá no quería, pero bueno, después dijo sí”*. En el relato mencionado por la paciente se encuentra el intento de transformar el vínculo con sus padres, logrando mayor autonomía, busca que la consideren adulta o por lo menos que la corran del rol de niña que protagonizó hasta entonces, coincidiendo con lo expuesto por Aberastury y Knobel (1970).

Algo recurrente en el discurso de la paciente era la preocupación por su madre. La dificultad de su mamá para atravesar el duelo por su hermano fallecido aparecía en su relato: *“mi mamá no anda bien, está deprimida”, “no quiere salir de casa, le cuesta mucho salir”*. En las entrevistas con los padres, en el relato de la madre seguía apareciendo el no poder seguir adelante: *“no sé cómo hacer para seguir adelante, siento que no puedo vivir así”*. El duelo de la madre es considerado normal ya que no excede los tiempos que los patrones culturales proponen, la mamá se encontraba atravesada por el duelo de su hijo menor y este seguramente produzca modificaciones en ella a posteriori (Alcázar & Moreno, 2005). De acuerdo a la descripción de la analista *“María era una adolescente muy bella, alta, se arreglaba mucho, se ocupaba de su imagen, siempre estaba prolija, sin embargo, no aparecía nada de la sexualidad”*. La terapeuta indagaba acerca de esto, si no le gustaba ningún chico o chica: *“Decía que estaba cómoda en su casa, con su mamá”*. Esta posible inhibición podría articularse a la falta de situaciones grupales que le permitiera sentirse segura y a la vez aumentar su estima personal para relacionarse con otros (Aberastury & Knobel, 1970).

En relación a la posición de la paciente, esta encontraba dificultades para realizar la salida exogámica, esto era fundamental teniendo en cuenta que se encontraba en el período de la adolescencia y atravesando un proceso de duelo por la muerte de su hermano. Teniendo en cuenta lo antes mencionado es que se describirán a continuación las intervenciones.

5.3 Describir las intervenciones que realiza la analista para favorecer el cambio de posición del paciente dentro del vínculo familiar y acompañar el proceso de duelo durante el tratamiento.

5.3.1 Intervenciones orientadas al cambio de posición de la paciente

En relación a las intervenciones, se presentará un recorte de la descripción realizada por la terapeuta. Es importante destacar que los datos fueron proporcionados en forma oral, no teniendo acceso a la historia clínica de la paciente ni a ningún otro tipo de fuente de información.

Luego de dos encuentros de los padres con la profesional de la institución, se realizó una evaluación del caso y sus complejidades. Teniendo en cuenta lo antes mencionado se realizó una primera intervención que consistió en *“separar los tratamientos, cada niña tuvo su tratamiento y los padres también”, “Con esta intervención se buscó trabajar lo singular de cada uno”*. Esta primera intervención se propone generar un espacio en donde circule la palabra y cada uno pueda expresarse, poner en palabras sus pensamientos, dudas e interrogantes. Según Janin (2013) las intervenciones deben ser una invitación a pensar y a proponer nuevos recorridos.

Al comienzo del análisis la terapeuta da cuenta de las dificultades con las que se enfrentaba para que María hablara, se mostraba bastante tímida y reservada. En la intervención, *“se realizaban preguntas abiertas, favoreciendo el diálogo y el uso de la palabra” “pidiéndole que explique un poco más esto que le pasaba” “no te entiendo, ¿podrías contarme un poco más?”*. La sesión era un espacio en donde la analista hacía uso de la función del malentendido mencionada por Miller (1997), en donde lo que se busca es demostrar al paciente que no se lo comprende dándole al mismo la posibilidad de tomar otra posición. En relación a la timidez que caracterizaba a María la terapeuta menciona que *“ella era muy cerrada, aunque el exterior era diferente, venía con los labios pintados, con los ojos súper pintados” “a través del maquillaje atraía la atención, es ahí donde aparece la subjetividad de la paciente, algo propio”*. Con respecto a lo dicho anteriormente puede observarse una conducta opuesta ya que, por un lado, se muestra retraída y, por el otro, busca

captar la atención, esto puede ser leído según Aberastury y Knobel (1970) como parte de la apropiación de su imagen que se encuentra en un proceso de cambio y como parte de la búsqueda de su identidad.

La profesional describe los vínculos de María y su familia de la siguiente forma: *“no había lazo social con la familia, sus tíos, con su entorno escolar, con sus compañeros de colegio”*. En relación a la intervención realizada la analista relata: *“Con la mamá se trabajó qué pasaba antes con María, cómo era ella antes de la muerte de su hermano menor”*. La intervención que realizó la analista les dio la posibilidad de pensar otras maneras posibles en cuanto a colaborar como padres para que María pudiera generar espacios propios. Esta intervención puede leerse desde la propuesta de Fernández (2012) en cuanto a que los resultados de la intervención se ven a posteriori. Durante este acompañamiento aparece esta simbiosis familiar. La analista describe que *“las intervenciones se realizaron tendientes a posibilitar una salida por el lado de la exogamia, por fuera de lo familiar. A medida que el tratamiento fue avanzando se comenzó a notar que era una familia que se movía en bloque, cada uno tenía su propia terapia, pero venían todos juntos”*. Una intervención: *“se realizó un cambio en los horarios de atención de María, y aunque no le correspondía asistir a la institución, de todas formas los padres la llevaban con el resto de la familia”* menciona la analista. Teniendo en consideración el ciclo vital de la paciente según Grassi y Córdova (2010) lo que se intenta desde su análisis es ofrecerle espacios para construir su propia subjetividad.

En las siguientes sesiones, María relata que comienza a salir, pero siempre en compañía de su familia. Se propone un encuentro con los padres: *“manifiestan el miedo a que le pase algo, a dejarla sola en la casa”* *“También cuestiones de la madre, de su propia infancia en donde relata que cuando ella era niña no la dejaban salir y que para ella estaba bien porque su papá la cuidaba”*, menciona la terapeuta. Por su experiencia personal, la madre asumió que era lo mejor y no se buscaba otra salida posible. A partir de estos encuentros se logró lo que según Aberastury y Knobel (1970) es una transformación del vínculo entre la paciente y sus padres que le permitió conseguir mayor autonomía, empezaron a escuchar a su hija y a sus nuevas necesidades.

Al inicio del tratamiento aparecía mucho el *“no voy al campamento porque no me dejan”*, cuando en realidad no les había preguntado, otras veces preguntaba y no la dejaban, generalmente anticipaba el no. La analista interviene: pregunta si le gustaría ir, *“no sé, nunca*

fui a un campamento, no sé cómo sería y fantaseo un poco de cómo sería”. La intervención de la analista puede ser relacionada a lo dicho por Grassi y Córdova (2010) en cuanto a que el trabajo del adolescente es la caída de identificaciones y la construcción de subjetividad que se corresponde con la acción de significar, dar un sentido personal y de apropiación. Con respecto a la necesidad de salir de María se empieza a trabajar con los padres. Se los interroga acerca de cuál era su postura y manifiestan que su idea era que a los 18 años podría salir y manejarse sola. A partir de lo anterior es que se planteó que esto podría ser algo paulatino, ya que, si hasta los 18 años nunca salió sola, le sería difícil hacerlo después también. Esta propuesta no fue algo impuesto a los padres por la analista, sino que se dio a través de abrir preguntas que permitieran un abanico de posibilidades (Janin, 2013).

En el último recorrido del tratamiento comienza a poder compartir cumpleaños, fiestas del colegio, empieza a participar de actividades con pares. De una manera tranquila, acorde con las características de su personalidad comienza a tener una vida social. El padre se encargaba de llevarla e ir a buscar. A través de estos cambios fue posible para la paciente estar con otros, escuchar otras opiniones y tener otros vínculos. Las intervenciones hechas por la analista tuvieron en cuenta el binomio parentalidad-adolescencia (Espada & Andrés, 2004) y las características de los padres para propiciar en ellos la función facilitadora.

Luego de un tiempo, el padre se reintegra a la vida laboral, esto posibilitó separar a esta familia ensimismada, e ir hacia el exterior. Puede relacionarse lo antes dicho con la función de la familia que cumple con la primera condición que describe Lacan (1978) que es la de asumir la autoridad, en relación al padre como sostén emocional y económico de la misma, iniciando la vida laboral y siendo ejemplo para su familia en cuanto a reanudar actividades luego de este duelo. Con respecto al colegio, María comenzó a mostrar dificultades en cuanto al rendimiento escolar. La analista menciona que *“tomó como un síntoma el bajo rendimiento escolar”*. Comenzó a mostrar dificultad para concentrarse y adquirir los conocimientos escolares, esto se interpretó por la terapeuta como una manifestación propia de no poder hacer una salida. En relación a lo antes dicho, Klein (1971) menciona que el análisis permite que el joven desarrolle su personalidad y sexualidad futura, esto puede vincularse a esta paciente con las dificultades que genera la falta de acceso al mundo exterior y a las relaciones que se construyen en él. Posteriormente, la paciente manifiesta *“el miedo a crecer, al futuro”*. La intervención según la terapeuta: *“abrir la idea de futuro, que pueda asociar significantes sobre esto que la inquietaba, sobre el futuro”*, esto

puede vincularse a lo que menciona Lacan (1964) en cuanto al Otro, al que define como el lugar en donde se encuentra la cadena de significantes del sujeto, ya que el sujeto los toma de este. Y es a partir de estas asociaciones que fue posible construir un significado propio.

Después de rendir las últimas materias comienza con dolores estomacales gástricos, realiza una consulta médica en la guardia en donde le informan la posibilidad de extraer el apéndice, luego se descarta la intervención quirúrgica. Esto también fue interpretado por la analista: *“como un síntoma de cómo su cuerpo manifestaba este encierro, ese estar atrapada en la trama familiar”*. Estas manifestaciones pueden leerse desde Espada y Andrés (2004) en cuanto a que según las características de los padres es que estos podrán ejercer una función facilitadora en la que sirvan de apoyo o se conviertan en patologizantes. La profesional relata: *“después de mucho trabajo de la paciente comenzó a aparecer algo de lo propio y esto le permitió una salida, se abrió en ella la posibilidad de construir algo por fuera de la familia, con su apoyo”*. Una de las dificultades que surgen durante la adolescencia es la dificultad de los padres en asumir que la joven ha crecido y puede comenzar a opinar y decidir sobre algunos temas (Dolto, 1990). Los padres también encontraron el modo, lograron ser flexibles respecto a las salidas. El último tiempo del tratamiento, María manifestó querer trabajar, un tío suyo le podía conseguir trabajo en un *call center*. Al principio sus padres se opusieron porque querían que estudiara. A pesar de los padres, María mantuvo firme su postura con respecto a su proyecto de estudiar y trabajar: *“voy a seguir una carrera, pero quiero trabajar”*. La terapeuta ubica esta iniciativa como propia, manifestaba que quería *ganar su dinero y que también la iba a ayudar con su timidez y a arreglárselas sola*. Esto puede relacionarse con lo dicho por Fernández (2013) en relación a la investidura libidinal del futuro oficio. La analista menciona: *“la paciente había encontrado algo que quería hacer que no era cualquier cosa, sino un trabajo en el que tendría un sueldo e independencia económica y cierto corrimiento de la escena familiar”*. A pesar de los ofrecimientos de los padres de darle dinero para estudiar, la paciente quiere trabajar, esta decisión es subjetiva e implica un sentido personal y de apropiación de su futuro (Grassi & Córdova, 2010).

María había realizado su escolaridad en la misma institución. El inscribirse en el profesorado produjo un corte con lo anterior y una salida hacia el mundo. La analista menciona que la intervención fue trabajar *lo que ella quería para su futuro, cómo podía ser ese trabajo y el ingreso al profesorado*. Es posible decir que la misma se encontraba bajo una paradoja temporal, ya que debía elegir una carrera para toda la vida y aún no poseía los

recursos para hacerlo, solo tendrá las herramientas una vez que haya elegido, otra dificultad de esta elección refiere a la anticipación con la que los jóvenes deben decidir para el futuro. (Ferrari, 2009) El alta de la paciente se produce luego de mucho trabajo en su análisis. Esto permitió que la paciente encontrara un proyecto propio, y es a partir de lo dicho que se planteó el final del tratamiento. Esto puede ser leído desde Freud (1905a) cuando señala la dificultad y el dolor que producen la separación de los padres como autoridad, a la vez que le permite construir su propio camino.

5.3.2 Intervenciones orientadas a acompañar el proceso de duelo

Inicialmente se realizaron dos entrevistas con los padres *“para alojar a estos padres que llegaban angustiados, destruidos, los dos, pero sobre todo la mamá estaba muy mal”*. El padre se encontraba más entero y hacía de sostén para toda esta familia en especial para las hijas a las que su esposa no podía acompañar: *“lo que dominaba las entrevistas era una mamá que no podía seguir con su vida”*. Puede encontrarse correspondencia con la descripción del duelo propuesta por Freud (1915a).

La paciente llegaba a la sesión angustiada por la situación y muy tomada también por el discurso de sus padres. La analista menciona: *“Se podía escuchar la angustia y el llanto, así que en esos primeros tiempos la función de la terapia era de acompañamiento, de sostén, de escucha, principalmente de hacerle saber que yo estaba ahí para ella”*. Sobre lo expresado anteriormente será importante tener en cuenta lo dicho por Lacan (1959) en cuanto a lo intolerable de la pérdida, en tanto esta sea la de un ser esencial en la vida de la persona.

Durante el comienzo de este análisis se trabajó el duelo por su hermano. *“Trabajar este duelo fue hacer un acompañamiento, para que luego esa libido pueda ser reintroyectada a otros objetos, que pueda empezar a ser distribuida de otra manera, por supuesto que no es algo que se da de un día para el otro, llevó tiempo”*. Esto que menciona la profesional tiene sentido según la lectura propuesta por Nasio (1998) en cuanto a que la energía psíquica se concentra en una única representación. La analista relata que le costó mucho a María. Esto fue así, principalmente, por que los padres estaban muy tristes, entonces ella quedó encerrada en el duelo familiar. En diferentes oportunidades, María cuenta que *“extraña a su hermano, se angustia, llora, se pregunta por qué pasó esto”*. También cuenta que ella y su hermano cumplían años con pocos días de diferencia, era habitual festejarlo juntos, los detalles de la fiesta eran decididos por el hermano y ella aceptaba. En ocasiones, menciona la profesional, *“hablaba de su hermano con mucho amor, y ternura, expresaba que lo quería mucho y lo*

extrañaba” *“Había días que soñaba con el hermano”* *“En otro momento, cuenta que creía estar loca por que escuchaba la voz del hermano, relataba esto como una preocupación”*. La analista interviene: *“le explique que era parte de ese momento, de esa etapa, era normal lo que le estaba pasando”* *“estas situaciones son normales en el duelo”*. Otra intervención fue ofrecerle un espacio de escucha en virtud de los interrogantes que inquietaban a la paciente. Según menciona la terapeuta: *“esto que la paciente contaba es lo que permitió invitarla a hablar en ese espacio que era propio de ella para poder contar lo que quisiera”*. Esto puede ser vinculado con lo dicho por Nasio (1998) en cuanto a que el analista recibe este dolor inadmisibles para el paciente y lo transforma en un dolor simbolizado a través de la palabra.

“María mencionaba que su padre estaba dispuesto y disponible para escucharla” *“El padre aparecía habilitando la palabra de las hijas, que pudieran hablar del hermano”*. Desde el análisis se intentó fortalecer la función del padre como adulto, como menciona Lacan (1978), que permitió que María pudiera expresar lo que sentía y compartirlo con su familia. Esto se hizo desde el contacto fluido con los padres. La analista pone en consideración la apertura al diálogo y la actitud colaboradora durante el tratamiento: *“eran padres muy disponibles al diálogo, a colaborar, padres presentes para sus hijas”*. Así, el trabajo del duelo se basó en el acompañamiento de María. En ocasiones al hablar del hermano decía *“querer estar cinco minutos de vuelta juntos”*. Parte del proceso era que pudiera expresarse, esto le producía alivio, así lo manifestaba. Intervención de la analista: *“El trabajo del duelo tuvo que ver con escucharla y alojarla para que pudiera poner en palabras lo que sentía. De a poco fue aceptando esa muerte, este real que llegó a su familia que fue una situación terrible que les tocó vivir”* *“aceptarlo y sobrellevarlo y que eso no sea un impedimento para continuar con su vida”*. Esta intervención coincide con lo que postula Mitre (2018) en cuanto a ubicar qué se ha perdido con esta muerte, qué es irrecuperable para ella y poder nombrarlo, ya que esto le permitirá la elaboración del duelo.

6. Conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo principal describir el tratamiento de una paciente de 15 años en duelo en un dispositivo de atención psicoanalítica de la Ciudad de Buenos Aires.

El primer objetivo se propone describir el motivo de consulta y la situación de duelo por la que atravesaba la paciente al inicio del tratamiento, este fue construido por la profesional en conjunto con los padres. Como resultado del análisis realizado, fue posible

describir el duelo atravesado por la misma como un afecto normal, una reacción frente a la pérdida de la persona amada, en este caso su hermano. Entre sus principales características se encontró la manifestación del dolor y la pérdida de interés por el mundo exterior manifestada por una inhibición a realizar cualquier actividad (Freud, 1915). Se observó la importancia del rol que cumple el recuerdo de la persona fallecida, que puede ubicarse en el relato de la paciente de momentos compartidos con el deudo, esto permitió ubicar allí la libido anudada al objeto perdido (Freud, 1915). Es posible dar cuenta de ello ya que esto sucede porque la energía psíquica se concentra en una única representación, esto fue identificado mediante la exteriorización de sueños y recuerdos de la paciente (Nasio, 1998).

En el segundo objetivo se propuso analizar la posición de la paciente al inicio del tratamiento dentro del vínculo familiar. Lo antes mencionado fue logrado ya que se identificaron las características y principales dificultades que describen la etapa del ciclo vital que atravesaba la paciente, la adolescencia, y en ella los procesos que se dan en la misma como el movimiento exogámico. En este sentido se observaron dificultades para que se produzca este movimiento (Urribarri, 2005). Fue posible señalar la importancia del papel de la madre, el padre, la escuela y los vínculos que se crean allí, teniendo en cuenta que estos le servirán de facilitadores en el camino a su propia independencia (Winnicott, 1971). Para dar cuenta del tercer objetivo, se propuso describir las intervenciones realizadas por la analista para favorecer el cambio de posición de la paciente dentro del vínculo familiar y acompañar el proceso de duelo durante el tratamiento. Se relevaron intervenciones tendientes a acompañar el duelo en donde la analista interviene transformando lo que la paciente verbaliza en un dolor simbolizado (Nasio, 1998), y es a través de la palabra que la paciente puede ubicar qué se ha perdido en ella con esta muerte, el poder nombrarlo le permite la elaboración del duelo (Mitre, 2018). Durante el análisis fue posible observar movimientos tendientes a la búsqueda de sí mismo y la construcción de identidad (Aberastury & Knobel, 1970). A medida que avanza el tratamiento es posible observar la disminución de la angustia de los padres en cuanto a las decisiones de su hija, de su autonomía, que en la paciente no provoca un efecto inhibitorio (Dolto, 1990). Una intervención realizada por la analista fue hacer uso de la función del malentendido, dándole la posibilidad de tomar otra posición, la propia (Miller, 1997). Otra de las intervenciones realizadas fue proponer a los padres pensar el lugar de su hija en su familia, y, a partir de esto, construir nuevas realidades, fue posible a través de preguntar y repreguntar, esto fue generando interrogantes en su propio discurso (Janin, 2013). Es

importante mencionar que las intervenciones no tienen un efecto inmediato, sino que los resultados se observan a posteriori (Fernández, 2012).

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de este trabajo es posible señalar varias cuestiones. En primer lugar, se hallaron algunas de carácter teórico por la dificultad de encontrar material bibliográfico debido a la imposibilidad de acceso a las bibliotecas y material que se hallaba en la institución de forma física, a los cuales fue imposible acceder debido a la situación de aislamiento.

Por otro lado, en relación a cuestiones metodológicas y operativas, se seleccionó para la realización de este trabajo el caso de una paciente adolescente tratada en un dispositivo individual, los recursos de exploración del caso fueron escasos, ya que no fue posible acceder a la historia clínica o notas de la terapeuta por las condiciones actuales anteriormente mencionadas.

Fue una limitación que la exploración del caso se realizó a través de videollamada, lo que hizo que se perdiera parte de la riqueza que se genera personalmente y se redujeran los tiempos disponibles de los profesionales para acceder a más entrevistas.

Otra limitación fue que, por lo antes mencionado, se accedió a un caso único, perdiendo la posibilidad de identificar diferentes intervenciones y aportes de otros analistas.

Perspectiva crítica y aporte personal

De acuerdo a lo desarrollado en el trabajo de análisis del caso en el marco de un dispositivo psicoanalítico, es posible concluir que las intervenciones y el método utilizados en el tratamiento fueron adecuados, ya que se hallaron resultados positivos en la paciente. Otro punto a destacar es que las características de este favorecen el uso de la palabra y no se hallan condicionadas por la cantidad de sesiones de acuerdo a la problemática específica. Desde una perspectiva crítica es posible destacar que dentro del modelo psicoanalítico conviven diferentes escuelas por lo que fue necesario realizar una descripción de las mismas.

Con respecto al análisis del caso, hubiera sido enriquecedor poder observar entrevistas presenciales de diferentes casos, e intervenciones realizadas por la profesional. Si bien la realización del TFI resultó dificultoso principalmente por la pandemia COVID-9 que atravesó a todos: alumnos, tutores, profesores y profesionales de la institución. Es importante destacar que la pasante encontró en la institución un equipo dispuesto a colaborar, aunque esto muchas veces, se vio dificultado por la falta de material disponible y la escasez de

tiempo de los mismos debido al proceso de adaptación de todos los posgrados de presencial a virtual.

Nuevas líneas de investigación.

En cuanto al desarrollo de nuevas líneas de estudio, a criterio de esta pasante, es esencial tener en cuenta las características del modelo con el que se trabajó, ya que no es posible realizar del estudio de caso, una generalización que sea aplicable a cualquier adolescente, dado que la importancia de las características individuales no lo permiten. En este sentido Freud (1912b) puntualiza que la diversidad de las constelaciones psíquicas que intervienen, la plasticidad de los procesos anímicos y la multiplicidad de factores determinantes se oponen a una mecanización de la técnica. Las ciencias positivistas propician la investigación a través de aislar al objeto de estudio bajo el marco de la neutralidad, investigar un proceso objetivo, controlable, repetible y comprobable. En cambio para el psicoanálisis es distinto, porque plantea otra lógica, ya que la realidad de quien investiga no puede desarticularse de los procesos de subjetivación que constituyen su posición como sujetos que pretenden producir un saber. Al desarrollarse una investigación en la singularidad de cada caso, ésta no admite comparación con una práctica investigativa donde el objeto que se estudia puede ser aprehensible, observable y cuantificable. La claridad teórico-práctica de Freud y su posición ética, no deja duda de que sus descubrimientos fueron sistemáticos y rigurosos. Es importante señalar que el estudio de caso tiene entre tantas cosas una función didáctica de transmisión psicoanalítica que permite ver materializada la teoría a través de la práctica. Una línea de investigación posible es la creación de un registro digitalizado de casos, de pacientes adolescentes atendidos en la institución, esto permitiría una descripción en cuanto a intervenciones posibles y resultados obtenidos, siendo las mismas material de análisis y/o estudio dentro de la institución y servir para futuras investigaciones. También es posible una línea de investigación tomando este trabajo como punto de partida, realizar una ampliación del mismo sumando material de la historia clínica, profundizando en las intervenciones realizadas y ampliándose incluyendo mayor cantidad de casos, ya que esto podría ser enriquecedor.

Para finalizar, se estima que el presente trabajo final integrador podría resultar un aporte útil en la temática de adolescentes, ya que como fue comentado anteriormente, podría formar parte en el estudio de los mismos. Hubiera sido óptimo contar con más entrevistas con

la terapeuta y la historia clínica, sin embargo fue posible realizar el análisis de la entrevista efectuada cumpliendo así con los objetivos propuestos al principio del trabajo.

7. Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. & Knobel, M (1997). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Alcazar, M. A. & Moreno, M. C (2005). *Hay un final de duelo*. Recuperado de: https://www.elsigma.com/colaboraciones/hay-un-final-de-dugelo/7436#.XsKD_Yhbz-s.gmail
- Aryan, A. & Moguillansky, C (2009). Clínica y práctica psicoanalítica con púberes y adolescentes. En Aryan, A & Moguillansky, C, . (pp. 237-257). Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Asociación Psicoanalítica Argentina. (2020). Historia del psicoanálisis. Recuperado en 2020 de <http://apa.org.ar/apa/historia/>.
- Bleger, J. (1957). La sesión psicoanalítica. En Bleger, J, *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. (pp. 134-148). Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Bleichmar, N. M., & Liberman Bleichmar, C. (1989). *El psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós.
- Di Segni Obiols, S (2012). *Psicología Uno y los otros*. Buenos Aires: A-Z Editora.
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes: Un verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes*. México: Seix Barral.
- Efrón, R. (1996). Subjetividad y adolescencia. *Adolescencia, Pobreza*. <http://www.educarjuntos.com.ar/wp-content/imagenes/SubjetividadyAdolescencia.pdf>
- Elmiger, M (2010). *La subjetivación del duelo en Freud y Lacan*. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(1), 13-33. Recuperado em 26 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-6148201000010002&lng=pt&tlng=es.
- Espada, A. A., & de Andrés, P. V. (2004). Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes: su grupo familiar y el proceso psicoanalítico. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, (4), 9-40.

- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española [en línea]. *Recuperado de* <http://lema.rae.es/drae>.
- Fernández, A. M. (2013). *Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, E. E. (2012). *La formación del psicoanalista*.
<https://www.elsigma.com/columnas/la-formacion-del-psicoanalista/12409#.Xr2n5dEn-NE.gmail>
- Ferrari, L. (2009). El tiempo en orientación vocacional. En Cibeira A. y Betteo Barberis, M. (coords.) *Jóvenes crisis y saberes. Orientación vocacional ocupacional en la escuela, en la universidad y el hospital*. Buenos Aires: Noveduc.
- Flesler, A. (2002). La adolescencia: una respuesta a la pubertad. *Artículo extraído de la revista virtual de EFBA*. www.efba.org. <http://www.efba.org/texto-detalle.asp>.
- Foucault, M. (2016). La enfermedad mental y la historia individual. En Foucault, M, *Enfermedad mental y psicología*. (pp. 63-89). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Freud, S. (1905a). *Tres ensayos para una teoría sexual*. En Sigmund Freud Obras completas. Vol. VII (pp. 109 -152). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905b). *Sobre Psicoterapia*. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol. VII (pp. 247-257). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1911). *El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis*. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol. XII (pp. 87-92). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912a). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol. XII (pp. 97-105). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912b). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol. XII (pp. 111-119). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol. XII (pp. 123-144). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914a). *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. En Obras completas. Vol. XIV (pp. 7-23). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914b). *Recordar, repetir y reelaborar*. En Sigmund Freud Obras Completas. Vol. XII (pp. 149-157). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). *Duelo y Melancolía*. En Sigmund Freud Obras completas. Vol. XIV (pp. 241-255). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1938). *Construcciones en psicoanálisis*. En Sigmund Freud Obras completas. Vol. XXIII (pp.143-163). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Frydman, A. V. (2012). *La subversión de Lacan. Introducción a la noción de sujeto*. Buenos Aires: Ediciones Continente.
- González Nuñez, J. J & Rodríguez Cortes, M. P (2002). *Teoría y Técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Plaza Valdés Editores.
- Grassi, A & Córdova, N.C (2010). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales*. Argentina: Editorial Entreideas. Recuperado de https://www.academia.edu/38975723/Entre_niños_adolescentes_y_funciones_parentales_Psicoanálisis_e_interdisciplina
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.
- Klein, M (1971a). Técnica del análisis del niño. En *El psicoanálisis con niños*. (pp. 8-40). Buenos Aires: Editorial Horme.
- Klein, M (1971b). Apéndice. En *El psicoanálisis con niños*. (pp. 287-288). Buenos Aires: Editorial Horme.
- Lacan, J (1959). Clase 18: *El deseo y el duelo*. En Seminario VI (Clase 18). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J (1964). *El sujeto, el otro: la alienación*. En Seminario XI (pp. 211-223). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J (1978). *El hombre moderno y la familia conyugal*. En Seminario VI (pp. 88-94). Buenos Aires: Editorial Argonauta.
- Ley 26.994. Código Civil y Comercial de la República Argentina. Capítulo II, sección 2, art 25-26. Octubre de 2014.
- Miller, J. A. (1997). *Introducción a un discurso del método psicoanalítico* (pp. 13-57). Buenos Aires: Paidós.
- Mitre, J. (2018). *Lo real, la angustia y el duelo*. Recuperado de: <https://www.elsigma.com/hospitales/lo-real-la-angustia-y-el-duelo/13443#.Xry9z1LlG8I.gmail>
- Nasio, J (1998). *El dolor de amar*. Barcelona: Editorial Gedisa.

- Roussos, A. J., Etchebarne, I., & Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. *Anuario de investigaciones*, 13, 51-61.
- UNICEF, (2017). *Para cada adolescente una oportunidad*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf>
- Urribarri, R (2005). *Adolescencia y clínica psicoanalítica*. México: Fondo de cultura económica.
- Winnicott, D (1971). Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente, y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior. En *Realidad y Juego*. (pp. 179-193). Buenos Aires: Editorial Gedisa.
- Wainsztein, S & Millán, E (2010). *Adolescencia una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial El Megáfono.