



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra N°7 – Otoño 2024

Material presentado en la IV Asamblea Internacional de Investigación “A partir de Pichon-Rivière”,
Montevideo, 13-15 de septiembre de 2024

Infancias, adolescencias y familia.

La adolescencia como proceso de aprendizaje grupal familiar¹

Alejandro Scherzer²

1. En Salud, en Educación, tanto en entidades públicas como privadas, aparece este emergente, sistemáticamente:

- Dr.: “No lo entendemos, no sabemos qué hacer con él (ella, ellos)”.

Adolescente: “**Ustedes** no me entienden, no saben en la que estoy, me drogo...sí... para salir de acá... si tuviera trabajo me voy de esta casa, sólo piensan que esté todo ordenado aquí...y yo no sé qué hacer con mi vida...”.

Dada la subordinación legal y económica de los adolescentes a sus figuras parentales o a quienes la representen, este emergente y analizador aparece en todas las actividades asistenciales públicas y privadas que hemos realizado. No tenemos casuística precisa, pero

¹ Trabajo presentado en la Mesa 5B.

² Psiquiatra, psicólogo, psicólogo social. Montevideo (Uruguay).

en la clase socioeconómica muy baja, salvo el tipo de limpieza de la casa que consideremos, la situación es análoga.

Por lo tanto, hay que disponer de un dispositivo asistencial que contemple y aborde al grupo familiar con diferentes estrategias y técnicas propias del ECRO:

- Con Terapia Familiar,
- Terapias Combinadas: E.T.A.P.

2. Hay tres situaciones singulares más a las que quiero referirme:

a. La Terapia Familiar en un Servicio Hospitalario de Psiquiatría Infantil, (una experiencia realizada cuando trabajábamos en este Servicio Público, hace ya unos años).

Se trata de una adolescente de 15 años, casada legalmente con un soldado de 18 años, que consultó al Servicio por trastornos del sueño de su bebita de 4 meses, producto de una tensa situación familiar.

La indicación era de una Terapia de pareja y/o familiar (con la eventual participación de la abuela de la bebita, que era la dueña de la casa donde convivían) que no pudo realizarse, porque él no podía atenderse en el Servicio de Psiquiatría Infantil por ser mayor de edad y ella no podía concurrir al Hospital de las Fuerzas Armadas (él era soldado) por su edad cronológica (menor de edad para la ley y para la reglamentación del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar).

La situación legal en torno a la edad permitida para ingresar a un Servicio de Salud Mental sigue incambiada al día de hoy.

En este sentido, nos ha impactado descubrir en nuestra práctica pública hospitalaria, cómo la Administración Estatal (tecnológica) define e incide, **inadecuadamente**:

A. **En los espacios**: el espacio del Hospital de Niños desconectado del Hospital de Adultos.

B. **En las especializaciones**: se diferencia una Psiquiatría de Niños y otra de Adultos, ambas con una visión descriptiva de “síntomas y signos tabulados” por lo tanto, las tecnologías y los lugares de asistencia. Se crea una “tierra de nadie” para el “espacio familiar” porque, entre otras razones, la concepción en juego de la Salud Mental es individualista y organicista.

C. **En el problema de la “curación”**: si acordáramos que no es lo mismo paciente empírico que emergente determinado por la dinámica de su grupo familiar: ¿qué se cura?, ¿a quién se

cura?, ¿qué se obtiene: alivios sintomáticos, cambios estructurales de la personalidad y/o del grupo familiar?

- ¿qué es ser “enfermo”?
- ¿quién es el “enfermo”?
- ¿qué papel juega un “enfermo” empíricamente definido y un “enfermo” institucionalmente definido?

Entonces, una cantidad de prácticas, de especializaciones, de recursos y de categorías de esas prácticas (como las citadas) no serían, en realidad, sino problemas de dislocamiento causal.

D. En el problema de la medicación vinculado:

- a la edad cronológica de los pacientes,
- al espacio en el cual actúan los técnicos para efectuar la indicación,
- al retiro gratuito o no de la medicación,
- a las dificultades de un control evolutivo que sea funcional con una concepción de Grupo familiar de los conflictos emocionales de sus integrantes,
- a la imposibilidad de hacer un tratamiento paralelo de algunos de los miembros de la familia.

En el caso citado, la formalización del aparato asistencial con sus desuniones, divisiones, interpenetraciones, jerarquizaciones) entra en consonancia con las disociaciones, proyecciones y depositaciones dentro de las familias.

E. En el problema de la edad cronológica: ¿Por qué las edades cronológicas deben marcar la posibilidad de aceptar o impedir, reglamentariamente, la atención de una pareja matrimonial directamente implicada con el niño (a)?

F. En el trabajo hospitalario con las familias constatamos, justamente, que en las primeras sesiones aparecieron una serie de preguntas sobre **aspectos institucionales** directamente intrincados con los problemas familiares a analizar en la Terapia Familiar.

Recién después de elaborados por el grupo, éste pudo pasar al - llamado por Pichon - “momento de la tarea” en el proceso de aprendizaje grupal, donde predominó el insight.

Otras veces, se presentaron como una verdadera “secuencia” los **aspectos institucionales** referentes a: la derivación, a nuestra identidad, a la articulación entre el equipo de terapeutas familiares y el resto del Servicio, etc.

La población del Servicio de Psiquiatría Infantil se atiende:

1. Con carnet gratuito que le permite asistencia al niño durante un año (no sé hoy), renovable, con todos los derechos (médicos, estudios complementarios, tratamientos, medicamentos).
2. Sin carnet, pagando un arancel por consulta médica (U\$S 7, en agosto de 1982), sin derecho a exámenes complementarios, ni al retiro gratuito de la medicación para el niño.
3. Con carnet, pagando un arancel de diferentes porcentajes de la cifra citada, según el monto de ingresos y egresos de los integrantes de la familia mayores de 16 años, que posibilita, solamente, la atención médica (farmacológica, obviamente), sin otros beneficios gratuitos.

En varios casos, los pacientes tuvieron la creencia de que el dinero de los honorarios pagados en la administración era para nosotros (que, además, trabajábamos honorariamente), lo que debió ser esclarecido como parte de la elaboración del encuadre, en el momento oportuno.

¿Cuál ha sido la articulación entre el Terapeuta Familiar y el resto del Servicio?

Nuestra experiencia en este sentido ha estado viciada de dificultades de comunicación que han generado frustraciones, sufrimiento y el peligro de fracturarnos como equipo.

Al mismo tiempo, esto debe de haber tenido incidencia en la institución. No lo sabemos porque al estar sometidos a una dictadura cívico –militar, en esa época, eran temas inabordables con otros colegas.

El técnico se ve obligado a hacer, en nuestro medio, hoy en día, una disociación entre práctica pública y práctica privada, con el riesgo de una idealización de esta última, lo que connota otro sinnúmero de aspectos ideológicos, de los que hoy no podremos hablarles.

2. Los G.I.O.P.P.: **Grupos de Información y Orientación Psicosocial Para Padres** (nombre cambiado por mí, antes: Grupos de Información y Orientación Psicológica para Padres).

Atendimos padres de niños y adolescentes en ese Servicio Hospitalario Público del Ministerio de Salud Pública y de la Cátedra de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina. Fue una experiencia donde resaltamos tres aspectos:

1. El de los Grupos de Padres G.I.O.P.P. (son Grupos Multifamiliares).

La conformación del equipo de profesionales, todos Psicólogos y una Asistente Social, que no tenían, a priori, formación en trabajo grupal y tampoco con Grupos de Padres.

Se instaló una experiencia formativa semanal, matinal (horario de funcionamiento del Servicio), de un año de duración, sobre Grupos Humanos y sobre Terapias de Objetivos y Duración Limitadas. Con supervisión posterior.

Eran seis sesiones de duración, 1 hora 30 min., con aquellos padres que concurren, algunos venían esporádicamente.

Los niños no estaban medicados con Psicofármacos a pedido expreso nuestro para la realización de esta investigación.

Los Psiquiatras Infantiles derivaban a ciegas al Grupo sin que conocieran con qué padres de qué niños se encontrarían, ni qué profesionales del equipo del GIOPP los trataría, ni se realizarían controles de evolución de los niños mientras durara la experiencia de las seis sesiones con los Padres y los Familiares que asistieron.

Todos los niños de aquellos padres que concurren al Grupo de Padres mejoraron notoriamente.

La valoración positiva fue hecha por los Padres, y por los Psiquiatras Infantiles tratantes y por el equipo del GIOPP.

Nunca se pudo realizar un Ateneo interdisciplinario para discutir el porqué de esa mejoría, ni cómo fue el proceso grupal. Desinterés total por parte de los médicos.

La experiencia duró un par de años más después del advenimiento de la democracia en mi país, pero ya por un nuevo equipo, por colegas que habían hecho, previamente al ingreso a este Servicio, una formación de varios años, en Psicología Social, con quien les habla. Fue

una etapa diferente por el contexto sociopolítico y por no haber tenido pertenencia previa al Servicio, prerrequisito que tuvo el equipo anterior.

3. Un **Grupo Multifamiliar** en una institución barrial implicada y vinculada a una Murga del Carnaval Mayor de Montevideo (Araca la Cana).

Fue una experiencia institucional, barrial, vinculada al Carnaval: una Casa de Cultura de la propia Murga.

Allí se implementó una experiencia con múltiples actividades culturales: Talleres de Murga, de percusión, de escritura, de expresión plástica, una Peña artística, un Museo de Carnaval, un Servicio de Atención Psicológica gratuito.

En el marco de este último, una de las propuestas fueron los Grupos Multifamiliares.

Estos eran de libre acceso, gratuitos, con inscripción previa, con posibilidades que los niños que concurrían a la Casa participaran voluntariamente en el grupo con sus padres.

El Grupo Multifamiliar tenía como encuadre: inscripción previa, gratuito, seis reuniones, una vez por semana, 90 minutos de duración, un coordinador (el otro coordinador estuvo con hepatitis, así que inhabilitado de participar).

Una experiencia riquísima, en un período histórico político de retorno a la Democracia en el país, así como también, de retorno al país de varios exiliados provenientes de México y de Europa. Algunos de estos participaron en estos grupos Multifamiliares, pudiendo explicitar y elaborar esta difícil situación histórica así como la organización **actual** de su cotidiana.