

“Homelessness se está convirtiendo en el destino del mundo” M. Heidegger

Introducción

La Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes de Madrid (AECPNA) trabaja desde el 2012 en colaboración con la Asociación para la Integración del Menor Paideia en el Dispositivo de Atención Psicoanalítica atendiendo a niños/as y adolescentes en situación de riesgo de exclusión social.

Paideia es una entidad con una larga experiencia en el trabajo con menores y familias en situación de riesgo, conflicto y dificultad social. La mayoría de los menores son de países extranjeros o nacidos en España, pero con padres que mantienen costumbres culturales de su país de origen. La solicitud de ingreso en Paideia se da a través de la familia o recursos comunitarios de la zona.

El Dispositivo psicoanalítico se propuso ante la necesidad de apoyo psicológico en los menores que acudían a Paideia. Nace con la intención de ofrecer un espacio donde atender el sufrimiento psíquico y acompañar en el proceso de crecimiento, velando por su bienestar emocional. Las derivaciones al Dispositivo se hacen a través de los educadores (subrogados paternos), de la familia o directamente del menor. En la actualidad, existen dos servicios de atención psicológica: uno para niños/as y otro para adolescentes.

Después de estos años de trabajo reflexionamos acerca del proceso migratorio y la incidencia que tiene sobre la construcción de la identidad, sabiendo que el Edipo en la infancia y su reedición en la adolescencia son momentos clave en este proceso. El niño sostiene la imagen de sí mismo en la imagen que los padres y el mundo adulto le dan, y el adolescente tendrá que hacer el trabajo de desasirse de estas identificaciones para poder hacer otras nuevas. La identidad hace referencia a un sentimiento de sí que es continuo en el tiempo que se sostiene en el otro. Sin embargo, su estabilidad se ve afectada por las pérdidas y el sujeto habrá de ir recomponiéndose narcisísticamente e ir reconstruyendo el relato sobre sí mismo. El proceso migratorio refleja una discontinuidad y ruptura que conlleva un trabajo psíquico de envergadura el cual será necesario historizar.

Cada individuo, como nos enseñó Freud citando a Goethe, tendrá que hacer suyo este paquete identificatorio, remodelarlo y desde ese cimiento armar lo nuevo que pueda inventar.

¿Cómo viven el proceso migratorio estos menores cuando se encuentran en un momento clave de construcción de la identidad y en un entramado familiar complejo?
¿Qué lugar ocupa a nivel psíquico el proceso migratorio para estos menores? ¿Existe relación entre su sintomatología y el proceso migratorio?
Si el sentimiento de identidad se desarrolla en el vínculo con el otro ¿Qué sucede cuando se producen separaciones tempranas? ¿Cómo afectaría al proyecto identificatorio?

Metodología

Freud (1918) defendía que las personas de clases sociales más bajas recibieran tratamiento gratuito y planteaba la extensión del psicoanálisis a otros terrenos más allá de la práctica privada. Reconocía que la base del pensamiento psicoanalítico se podía mantener con independencia del dispositivo y aceptaba que ello supondría adaptar la técnica. Siguiendo este planteamiento durante estos años hemos desarrollado un método de trabajo, en el que se flexibiliza el encuadre y se adapta el método de la doble escucha al contexto de la institución.

1. MODELO TEÓRICO

- Seguimos el marco teórico de la doble escucha* en la intervención con los educadores (subrogados paternos). Los educadores tienden puentes con los padres reales. Trabajamos con una escucha múltiple en la institución (escuchamos a profesionales, familiares y pacientes). Escuchamos el síntoma desde diversos prismas, además de resistencias y múltiples transferencias. - Trabajamos con la transferencia anticipada ¿Qué nos transmiten los educadores? ¿Qué impresiones tenemos después de conocer al niño o al adolescente? Para evitar que ciertos preconceptos no condicionen la vinculación ni la dirección de la cura. - Las derivaciones se hacen desde la urgencia y la inmediatez, principalmente cuando aparece la violencia, y se entrecruza con lo social. El tiempo social no es el tiempo psíquico de cada niño. Esto lo han ido aceptando los educadores a lo largo de estos años.

2. INTERVENCIÓN

- Sesiones de psicoterapia psicoanalítica breve centrada en objetivos y de tiempo limitado. La escucha analítica facilita la comprensión del conflicto y sufrimiento psíquico de los menores. - La 1ª entrevista es muy importante para conocer y legitimizar su demanda. Por lo general, han sido tratados como objetos a merced de los adultos. - Analizamos el discurso del paciente para analizar la cadena asociativa de cada sesión. Qué dice el paciente y desde dónde lo dice para definir la dirección de la cura. - En el tratamiento les acompañamos para que puedan responder a la pregunta que plantea su síntoma y saber ¿qué tiene que ver él o ella en lo que le pasa?



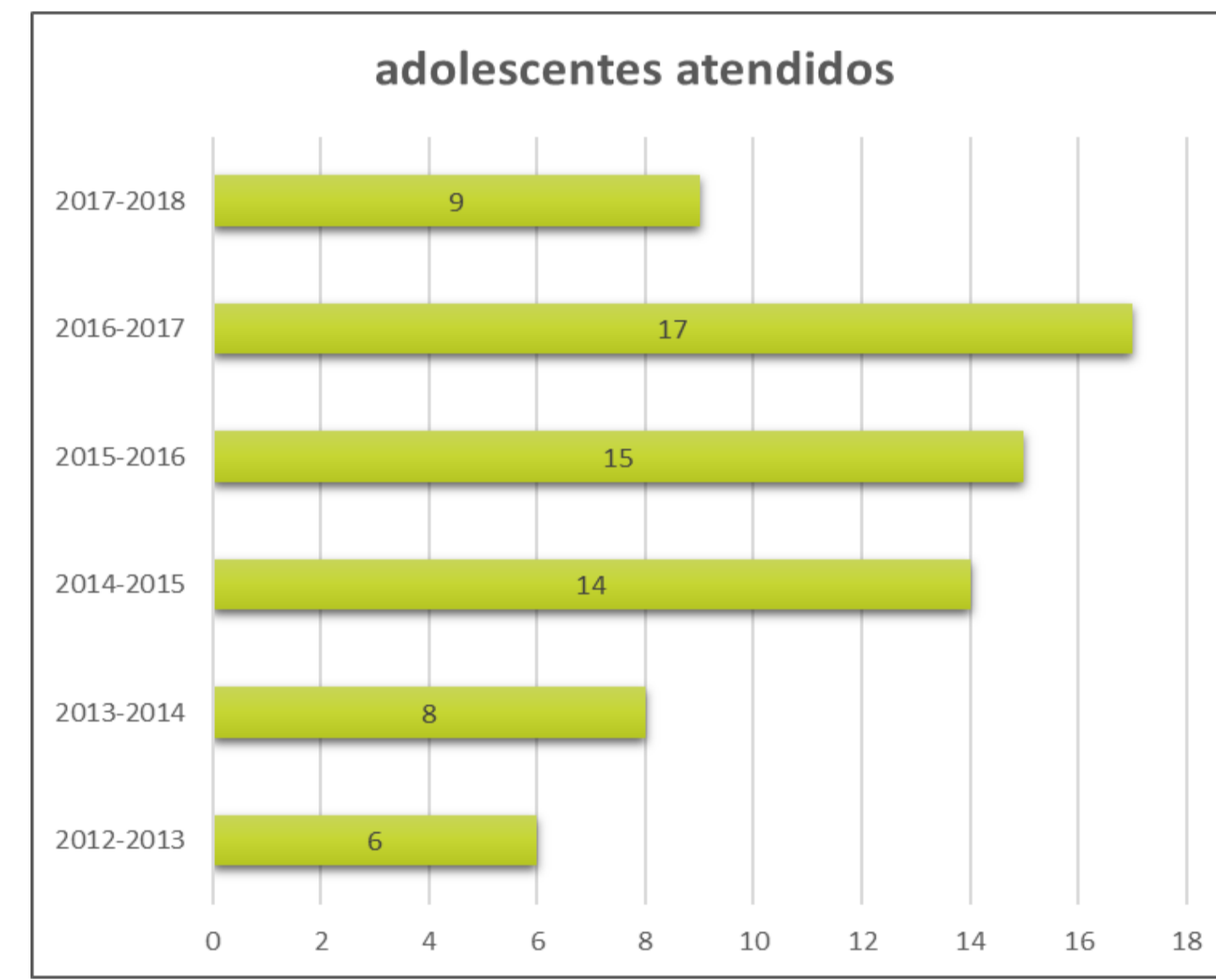
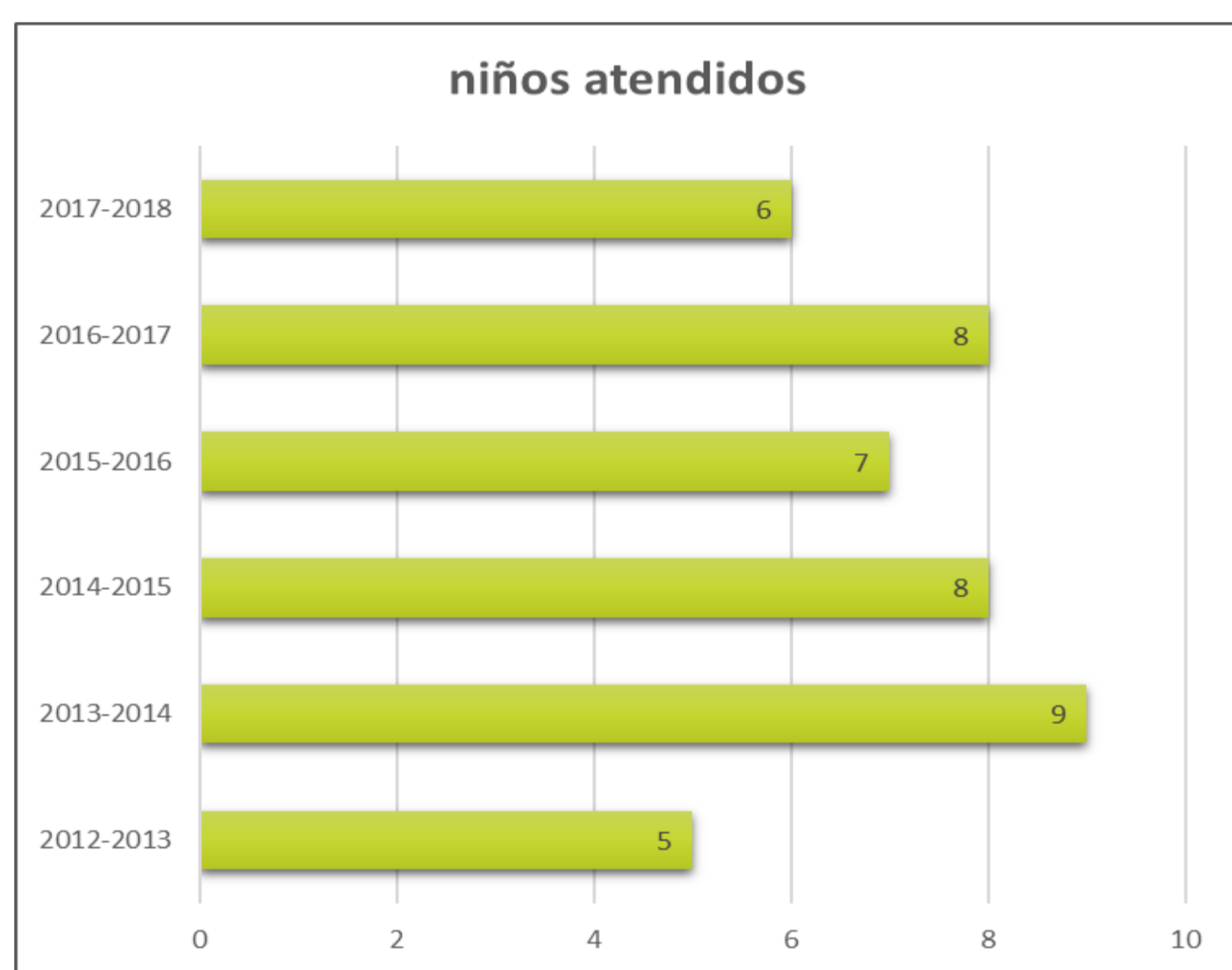
¿En qué consiste esa adaptación?



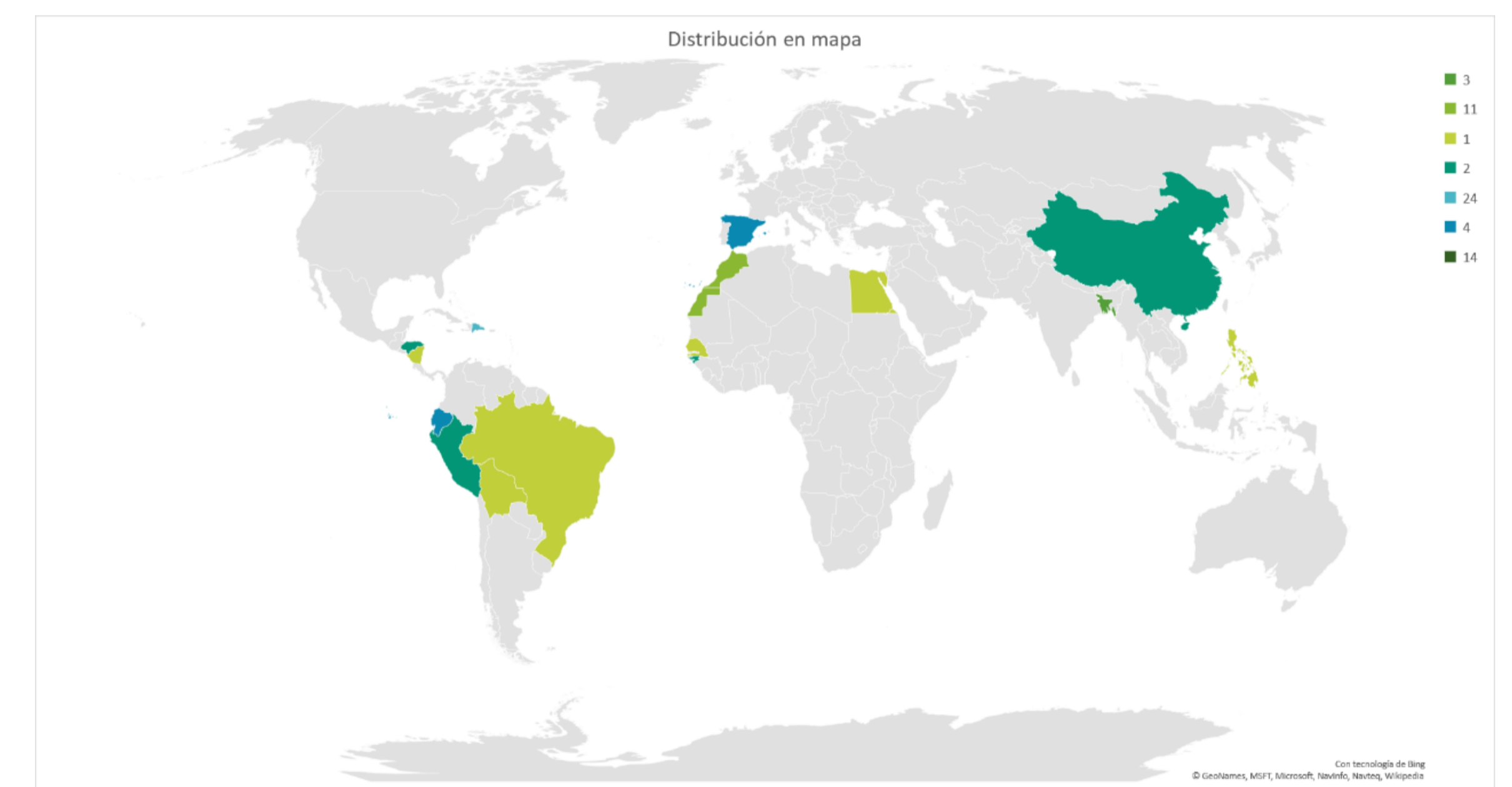
3. ENCUADRE

- Sesiones de media hora semanales
- Adaptación al calendario escolar (de octubre a junio incluido)
- Gratuitas
- Citas con los padres cuando se solicitan y se puede
- Reuniones trimestrales con los educadores
- Supervisiones semanales con psicoanalistas de AECPNA.

Evolución



A lo largo de los 6 cursos escolares en los que se ha desarrollado el proyecto, se han atendido un total de 75 pacientes, 28 en etapa infantil y 47 en adolescencia



Se han registrado 16 países de origen distintos entre los pacientes. Sólo un 32% han nacido en España. El país del que provienen un mayor número de pacientes es República Dominicana

¿Con qué niños y adolescentes nos encontramos?

Son menores que atraviesan situaciones vitales complejas con gran riesgo desestructurante para el psiquismo. Menores que actúan lo vivido pasivamente y que se encuentran atrapados en tramas identificatorias complejas. Generalmente han vivido separados de figuras referentes en la familia, a veces además separados tempranamente de su país de origen, o nacidos en un país que les es extranjero (aunque españoles "de DNI", la familia se identifica con su cultura de origen). Los atendemos en un contexto de figuras ausentes, de pérdidas y duelos, de violencia, de dolor, en un momento en el que sus familiares difícilmente pueden sostenerse a sí mismos y por tanto sostener a sus hijos.

¿De qué niños y adolescentes nos despedimos?

Los efectos terapéuticos se manifiestan en una mejoría en las relaciones sociales, en sus capacidades de aprendizaje, en su capacidad creativa, en un alivio sintomático y una reducción de la intensidad del sufrimiento psíquico, en un aumento de la capacidad de disfrutar, en la proyección en un futuro y en la reducción de ciertas conductas de riesgo. En relación a lo identitario logran construir una identidad que genera menos sufrimiento y permite afrontar de forma más saludable los avatares de la vida. Una identidad en la que integran una historia propia a través de la elaboración del conflicto migratorio.

Reflexiones

Planteamos que tras los motivos de consulta manifiestos se encuentran los motivos latentes, en muchos casos relacionados con las rupturas y desligazones que supone el proceso migratorio. Esta es una posible lectura que dota de significado la sintomatología de los pacientes, pero sabemos que los síntomas remiten a una pluralidad de factores determinantes (sobredeterminación) y que por sí mismo el proceso migratorio no es patológico. Consideramos que avala esta hipótesis la transferencia que se instala con estos menores. Es frecuente, sobre todo en adolescentes, que se ausenten o no acudan, ocupando las analistas ahora el lugar del que es abandonado sin palabras y sin explicación.

La psicoterapia permite poner en cuestión la propia identidad de extranjero, posibilitándose así su reinención. En esta tarea los adolescentes atendidos se encuentran con un plus añadido, pues en la adolescencia es además propio el extrañamiento con uno mismo. El adolescente ya no es un niño, tampoco un adulto, y al propio extrañamiento se añade que socialmente son "extranjeros", jugándose en estos casos su identidad en lo real.

Es necesario desprenderse de los prejuicios sociales sobre el inmigrante o el extranjero, a los que están identificados, para poder pensar qué hombre o qué mujer quieren ser. Se trabaja el pasaje del yo ideal al ideal del yo para favorecer su proyección en un futuro.

Al llegar a menudo se ven inmersos en un discurso incoherente entre los valores de la escuela, la sociedad española y los de sus familias, lo cual genera conflictos identitarios y el cuestionamiento de a quién ser leal.

La migración es un cambio importante en la vida de un individuo y puede convertirse en factor desencadenante de amenazas al sentimiento de identidad.

No perturba a todos los sujetos por igual ni todas las personas lo viven de la misma forma, depende del momento. Observamos que, aunque en todos los pacientes la migración deja huella no en todos tiene los mismos efectos en su estructuración psíquica ni en su vivencia.

Ante la migración observamos diversas respuestas, como ambivalencias surgidas hacia el país de origen y el de acogida, y aspectos disociados o negados relacionados con su identidad cultural.

Se da una ambivalencia porque en su país quedan recuerdos, vivencias y personas significativas para ellos; afortunadamente también se quedan la violencia y la pobreza. Aquí acceden a recursos de tipo formativo o sanitarios que allí no tienen "allí no hay un centro como este", o incluso a una protección legal "aquí no me puede pegar", y también se produce el anhelo reencuentro con su padre o con su madre; pero desafortunadamente son "extranjeros", con las connotaciones negativas que ello conlleva, y viven el duelo de la migración.

En otros casos se da la idealización del país de origen como un lugar mítico, donde quedan prendados nostálgicamente.

La construcción de la identidad conlleva un trabajo psíquico impuesto por la ligazón que atañe a lo intersubjetivo. La terapia les ayuda a elaborar ideales y mandatos familiares puestos en juego en la construcción identitaria facilitando la alteridad y la diferencia.

A nivel familiar el proceso migratorio no va acompañado de palabras ni de sentido lo que puede hacer que la elaboración de la pérdida se convierta en tabú. Esto conlleva que las fantasías que se ponen en juego cobren fuerza en la construcción identitaria, como ocurre con los secretos familiares.

Observamos identificaciones a las figuras paternas que complican la adaptación en España, como son los casos de pacientes con dificultades para hablar el idioma del país de origen de los padres de la misma forma que ellos tenían dificultades para hablar español.

Los menores que al llegar aquí se encuentran con una madre o un padre que apenas conocen y que idealizaron en un primer momento, han de confrontar la distancia que viven entre este padre o madre imaginario y el real, lo cual implica una recolocación del propio lugar como hijo.

Ante la ausencia de los padres, otros familiares pasan a ocupar su función de figuras referentes, apoyándose los menores en ellas como sostén narcisista (una abuela, un tío, un hermano...). En algunos casos, ante la carencia de un otro que sostenga el propio narcisismo, la necesidad de idealizar esta figura se hace imperante.

Los vínculos mantenidos por los menores con sus cuidadores en ausencia de los padres, y la forma en que estos padres se hacen presentes en su ausencia, son factores significativos en cómo viven el proceso migratorio.

Es fundamental recalcar que estos pacientes son un ejemplo de fortaleza ante la adversidad y entender que el hecho de vivir en una situación de desventaja social no es sinónimo de sufrimiento psíquico ni implica en sí misma el desarrollo de una patología.

Autoras

J. S. Aduriz, C. Cobo, V. Conde, A. B. Fernández-Hijicos, G. González, N. Sánchez-Grande