

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

Editoriales

II CONGRESO DE SEYPNA, Bilbao, Noviembre 1986

J. GUIMON: Presentación del Profesor Julián de Ajuriaguerra en el acto de nombramiento cómo miembro de honor de SEYPNA.

L.M. FEDUCHI: Actuación y adolescencia.
Acting-out y acting-in.

E. PEREZ: De la pubertad hacia la madurez;
4 años de Psicoterapia.

E. BERMEJO Y C. SERRA: Sexualidad y contra-transferencia
en una institución para deficientes mentales.

F. PALACIO -ESPASA: Consideraciones sobre las tendencias a la independecia y a la exogamia surgidas durante la pubertad y sobre el papel que desempeñan estas tendencias en las vivencias de "Breakdown".

SECCIO D' ADOLESCENCIA
DE CREU ROJA:

Informe sobre una experiencia asistencial con adolescentes en un marco institucional.

N.º 2 1986

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Junta directiva de SEYPNA

Presidente:

L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:

Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:

M^a del Valle Martín (Madrid)

Vicesecretario:

Luis Martín (Madrid)

Tesorero:

Jaume Baró (Lerida)

Publicaciones:

Marian Fdez. Galindo (Madrid)

Vocales:

Isabel Gomez (La Coruña)

Juan Manzano (Ginebra)

Ricardo Sanz (Valencia)

Cristobal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:

Marian Fdez. Galindo

Comité de Redacción:

L.F. Cabaleiro

L. Martín Cabré

B. Rguez. Braun

M.L. Alfaya

Suscripciones:

Marian Fdez. Galindo

Numancia, 24

28039 Madrid

INFORME SOBRE
UNA EXPERIENCIA ASISTENCIAL
CON ADOLESCENTES
EN UN MARCO INSTITUCIONAL.

Por Secció d' Adolescencia de Creu Roja*

La red de Asistencia Psiquiátrica Pública en Cataluña no contempla de forma global e integrada la asistencia infanto-juvenil; esta corre a cargo de experiencias concretas de diferentes centros privados, semiprivados y algunos públicos, interesados en mantener esta Asistencia.

Nuestra comunicación pretende exponer la experiencia realizada en el Dispensario de Psiquiatría y Psicología Infantil de "Cruz Roja" calle Parlamento, 49, que desde 1978 venía asistiendo, de forma ambulatoria y semiprivada, fundamentalmente la problemática infantil, sin bien eran atendidos algunos adolescentes.

Después de cuatro años de funcionamiento, se decidió organizar un equipo de atención exclusiva y

* c/ Parlament nº 49. BARCELONA.

específica al adolescente, comprendiendo un estudio sistemático del tema en la vertiente teórico-práctica.

Aquí reflejaremos nuestra experiencia sobre una población de 124 adolescentes atendidos en el período comprendido entre Enero de 1981 a Mayo de 1986.

CARACTERISTICAS DE NUESTRA OFERTA:

Nuestro equipo ofrece un espacio de atención especializada y, a la vez, la reflexión y análisis de la problemática psicológica de los adolescentes.

Nuestras actividades se vienen centrando en torno a:

- Dar asistencia a los problemas que aparecen durante la adolescencia: atención diagnóstica, tratamiento psicológico etc., dando prioridad a la indicación de psicoterapia psicoanalítica focal.
- Investigar formas de acción terapéutica más efectivas y adecuadas al conocimiento de la dinámica específica de esta etapa.
- Intercambiar y colaborar con otras instituciones interesadas en la conflictiva de los jóvenes.
- Dar a conocer los resultados de nuestra experiencia a través de: publicaciones, comunicaciones, etc.

Bases teoricas

Debemos nuestras bases teóricas al psicoanálisis, y nuestro eje conductor ha sido la importancia que este modelo concede a los duelos, a las vicisitudes que conlleva la elaboración de estos duelos y también a toda la problemática edípica reactivada en la ado-

lescencia.

Vamos a recordar aquí algunos conceptos de todos bien conocidos: adolescencia implica cambios y por consiguiente pérdidas múltiples; entre las más básicas tenemos: la pérdida del cuerpo de niño, la pérdida de la fantasía de bisexualidad (ahora insostenible por la irrupción de los caracteres sexuales secundarios), la pérdida de la identidad infantil que incluye la relación de dependencia de los padres, etc.

Aspectos técnicos

A grandes rasgos, por lo que a técnica se refiere, hemos aplicado predominantemente la psicoterapia psicoanalítica focal.

Siempre que nos ha sido posible, hemos localizado el foco en la no elaboración o elaboración parcial de alguno de estos duelos y las defensas patológicas que de ello se derivan, ya sea en forma de regresiones prolongadas o pseudoprogresiones.

La mayoría de tratamientos tienen una frecuencia de 1 sesión por semana y siempre cara a cara. La duración de las terapias oscila entre 3 meses y 1 año, con algunas excepciones.

Las interpretaciones van dirigidas básicamente al mundo interno del paciente, a las relaciones y con flictos entre objetos internos con intereses contrapues tos. Por lo que respecta a la transferencia, partimos de ella y en ella nos apoyamos para formular nuestras intervenciones; en algunas circunstancias que lo requieren la hacemos explícita en la interpretación.

Objetivos terapéuticos

Como objetivo y criterios de finalización de una terapia, valoramos en primer lugar, y como condición indispensable, el logro de "insight" del foco escogido. También consideramos la repercusión de este "insight" en las relaciones intrapersonales o cambios externos.

Interesa aquí recordar que la adolescencia es una etapa de "normal-anormalidad", por tanto no podemos ni debemos acompañar al adolescente hasta devenir adulto, ni pretender que alcance una madurez y equilibrio impropio de esta etapa. Somos conscientes que lo dejamos viviendo y elaborando su propia adolescencia y, por tanto, la crisis que la caracteriza, pero sin los escollos que venían impidiendo su evolución natural y equipado con el conocimiento adqui rido de sus conflictos.

REACCION DEL ADOLESCENTE Y SU MEDIO FRENTE A NUESTRA PROPUESTA

Durante los dos primeros años de funcionamiento, la demanda se mantiene prácticamente igual que cuando los adolescentes se incluían en el servicio de infantil. Es a partir del tercer año que esta demanda se cuadruplica. Esto ha sucedido a pesar de no haberla estimulado activamente, dado que nuestra situación profesional y laboral en el Centro es sumamente precaria y, por consiguiente, nuestra dedicación laboral horaria es limitada. Por esta misma razón la asistencia se ha ido manteniendo con algunos ligeros aumentos hasta la actualidad.

En el período antes mencionado, atendimos a 124 adolescentes, de entre ellos 48 mujeres y 76 hombres. El 70% tenían edades comprendidas entre 13 y 15 años; el 21% entre 16 y 18 años y el 9% más de 19 años. Estas cifras muestran la alta demanda en los momentos iniciales de la crisis de la adolescencia. Pensamos que una de las causas está relacionada con la irrupción de los múltiples y profundos cambios que aparecen en esta etapa y que movilizan grandes ansiedades en el adolescente y en el medio que le rodea.

Cualitativamente también observamos variaciones en la demanda; en un principio, acudían a través de las escuelas con las que trabajábamos en el terreno

infantil y más tarde se ha ido incrementando las consultas por propia iniciativa del interesado (un 25%); a la vez ha habido un aumento en cuanto a pacientes de Instituciones que se han sensibilizado ante la oferta de ayuda psicológica dirigida a los adolescentes que tienen a su cargo.

ORGANIZACION DE LA ASISTENCIA

En primer lugar, hemos articulado un método diagnóstico basándonos en la psicopatología, en el proceso psicodinámico, en las posibilidades de focalización y terapéuticas, (en los casos necesarios se recurre también a pruebas proyectivas y psicométricas) pero sobre todo, hemos adecuado a nuestro método diagnóstico de exploración y tratamiento en función del conocimiento de la realidad de esta etapa de "normal anormalidad" que caracteriza la crisis de la adolescencia. Esto nos ha conducido, en líneas generales, a diagnosticar lo más agilmente posible los aspectos más evolucionados que tiene el adolescente para apoyar nos en ellos en todo el proceso asistencial y sólo cuando estos elementos sean poco consistentes, hemos dado entrada a la participación de los padres más allá de lo estrictamente informativo (anamnesis).

Es importante también en las primeras entrevistas, hacer un diagnóstico de las ansiedades que los

padres tienen depositadas en el chico, dado que si éstas son excesivas se sentirán frustrados ante una propuesta de mantenerlos al margen y pueden conscientemente o inconscientemente interferir en el tratamiento. En estos casos derivamos a los padres desde el inicio a otro miembro del equipo que pueda atenderlos o a otra Institución.

Datos diagnosticos

Según este estudio, los diagnosticos más significativos corresponden en un 30% a pacientes con dificultades en la elaboración de la crisis de la adolescencia y un 28% a conflictos neuróticos ya existentes en el momento de aparecer ésta. La misma proporción se mantiene en las diferentes edades que hemos atendido.

Datos sobre el abordaje terapéutico

En un 50% de casos se ha indicado como tratamiento la psicoterapia psicoanalítica focal. Un 14% de los casos se abordó con entrevistas psicoterapéuticas. Aquellas patologías que consideramos requerían otro tipo de enfoque terapéutico (psicopedagógico, psicoterapias de larga duración, farmacología etc.) eran derivadas a otros equipamientos incluyéndolas en lo que denominamos "otras indicaciones" y corres-

ponden a un 36% de los casos.

Aceptación de tratamiento

Bien al contrario de lo que a menudo se cree, hemos podido observar que el joven es bastante receptivo a la propuesta de ayuda psicológica. Del número de pacientes a los que se hizo indicación de psicoterapia psicoanalítica focal aceptaron un 65%. Por esto pensamos que el adolescente tiene consciencia de enfermedad, deseo de ayuda y posibilidades de aprovechamiento.

Mejorías

Hemos intentado cuantificar el porcentaje de mejorías de los pacientes que ha seguido un tratamiento de terapia focal y hemos obtenido un resultado del 73%. Nos damos cuenta que es difícil establecer unos parámetros que permitan cuantificar "la mejoría", de todas maneras, para la obtención de estos datos hemos seguido los criterios antes mencionados (nos referimos al logro de "insight" en el foco diagnosticado previamente).

La mejoría se distribuye en relación al diagnóstico de la siguiente manera: el 55% de los pacientes que consideramos mejorados corresponden al apartado

diagnóstico que denominamos "mala elaboración de la crisis de la adolescencia"; el 38% a pacientes considerados como "neuróticos" y un 7% a otros tipos de patologías que en general corresponden a cuadros psicopatológicos más graves.

También se observa que la mejoría es mayor en las edades tempranas, o sea al inicio de la crisis, que no en edades más avanzadas.

REFLEXIONES FINALES

Las reflexiones finales de esta comunicación surgen directamente de nuestra experiencia clínica a pesar de las limitaciones en que esta ha sido realizada.

- 1.- El adolescente entiende claramente que necesita un espacio propio donde poder reflexionar y comprender aquellos conflictos que no le permiten vivir su adolescencia.
- 2.- Creemos imprescindible que el terapeuta sea un profesional especializado en el estudio y observación de la realidad y problemática de esta etapa, para responder adecuadamente a la demanda del joven.
- 3.- Creemos que la psicoterapia psicoanalítica focal es capaz de dar una buena salida a la problemática adolescente; ofrece la posibilidad de un