II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Psicoterapia grupal: espacio integrador de pacientes con dificultades vinculares. Inclusión síndrome genético para prevención y asistencia.

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Dabini, Marta Carmen.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, D' Amato, Claudio Hernán y Dabini, Marta Carmen (2010). *Psicoterapia grupal: espacio integrador de pacientes con dificultades vinculares. Inclusión síndrome genético para prevención y asistencia. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/253

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Brv

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

nicación con los pacientes, se muere mal cuando se abandona al paciente al ámbito de lo irracional, al miedo, a la soledad en una sociedad donde no se sabe morir". Esta especialidad camina poco a poco, metiéndose en el entramado social, buscando su espacio en la ética del proceso de muerte, en la medicina, la psicología y otras profesiones, en los hospitales y las clínicas, en la ciudadanía para que conozcan los derechos que tenemos todos a una muerte digna, debería en un futuro, encontrarse en los colegios para acompañar a los enfermos o los momentos de duelos por pérdidas en las instituciones escolares, para poder hablar de la muerte como un proceso que debemos respetar y nombrar como parte de la vida, su último e íntimo momento, irrepetible e individual como el día que nacimos. Es un trabajo que depende de los que intervenimos en el campo, de los psicólogos que acompañamos en el proceso de muerte, de los médicos que detienen el encarnizamiento terapéutico para paliar los síntomas de los pacientes graves y darles calidad de vida, de los maestros que abren su escucha y sensibilidad frente a la pérdida o la enfermedad de alguno de sus alumnos o familiares de ellos, de los medios de comunicación que no temen nombrar la muerte, de los padres que explican a sus hijos en forma clara sobre las pérdidas que van aconteciendo en la vida de sus niños, de la sociedad que genera leyes donde se plantee la importancia de este momento de la vida, el proceso de muerte, donde se reglen las intervenciones básicas para cuidar a nuestros enfermos; de cada uno de nosotros como ciudadanos que requerimos se hagan valorar esos derechos a una muerte compasiva y respetada por la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÉS, J (1983): El hombre ante la muerte. Taurus. Madrid

ARRANZ, P., BARBERO, J., BARRETO, P. y BAYÉS, R. (2004): Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos .Barcelona: Ariel.

BAYÉS, R. (2006): "Afrontando la vida, esperando la muerte". Alianza Editorial. España.

BAYÉS, R. (2000): "Principios de la investigación psicosocial en cuidados paliativos" en M. Die Trill y E. López Imedio (eds). : Aspectos psicológicos en cuidados Paliativos: la comunicación con el enfermo y la familia, Madrid ADES, pp. 651-668.

BAYÉS, R. (2004): Morir en paz: evaluación de los factores implicados", Medicina Clínica, 122, pp.539-541.

BAYÉS, R. (2005): Medicina paliativa: psicología y cuidados paliativos (Editorial). Medicina Paliativa, 12 (3), 137-138.

CALLAHAN, D. (2000): Death and the research imperative. The New England Journal of Medicine, 342, 654-656.

CASSELL, E.J. (1982): The nature of suffering and the goals of medicine. The New England Journal of Medicine, 306, 639-64

DE BEAUVOIR, S. (1964). Une mort très douce. París: Gallimard.5

DE BEAUVOIR, Simone(1970): La Vieillesse. Ed. Gallimard. France.

FIELD MJ, CASSEL CK. .(1997): Approaching death (improving care at the end of life Institute of Medicine Report). Washington, DC: National Academy Press.

FRANKL, VIKTOR E. (1991): El hombre en busca del sentido. Editorial Herder. Barcelona. España.

HASTINGS CENTER (1996): Goals of medicine: setting new priorities. Traducción castellana: Los fines de la medicina, 2005 www.fundaciongrifols.org

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (1979): Subcommittee on Taxonomy Pain terms: a list with definition and notes on usage. Pain 3 (6): 249-252.

KÜBLER-ROSS, E. (1969): Attitudes toward death and dying. (1a ed.) 25-50. On Death and Dying. New York. Ed.Macmillan publishing Company. http://www.amazon.com/gp/reader/0684839385/ ref=sib_dp_pt/002-3957731-7599256#reader-link

SANZ, J., GÓMEZ -BATISTE,X., GÓMEZ SANCHO, M. y NUÑEZ OLARTE, J.M. (1993): "Cuidados Paliativos: Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos(SECPAL), Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

THE SUPPORT PRINCIPAL INVESTIGATORS (1996): A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients (the study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT)). JAMA; 274:1591-1598.

U.S. Departament of Heath and Human Services (1980): Pretesting in health communications, Bethesda, Maryland, National Institutes of Health.

WHO (2004). WHO definition of palliative care. En http://www.who.int//cancer/palliative/definition/en/

PSICOTERAPIA GRUPAL: ESPACIO INTEGRADOR DE PACIENTES CON DIFICULTADES VINCULARES. INCLUSIÓN SÍNDROME GENÉTICO. PARA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA.

Antequera, Mariela Mercedes; D' Amato, Claudio Hernán; Dabini, Marta Carmen

Hospital Nacional Profesor Doctor Alejandro Posadas. Argentina

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Paciente 17 años, SF, Turner 45X atravesando Síndrome Normal Adolescencia. Diagnóstico-Pronóstico con necesidades y demandas psíquicas de integración social. Se comparan 10 pacientes con rasgos psicopatológicos similares. OBJETIVOS: Sistematizar diferencias Psicoterapia entre diagnósticos: Síndromes Genéticos y Psicógenos. Nucleados por rasgos comunes: familias no-continentes, medio social desfavorable. Deseo Parental normalizando formas semidirigidas, dilucidación consciente. MATERIAL Y MÉTODOS: Muestra: 10 adolescentes 8 mujeres, 2 varones, marzo-noviembre 2008. Muestreo extraído por azar simple, población con cuatro aspectos: 1) problemas integración 2) actitud subjetiva 3) rasgos personalidad 4) inhibición intelectual. Comparado con paciente Síndrome Turner. RESULTADOS: Pacientes testigo rasgos patognomónicos comunes S.Turner: 1) conflictos integrativos 90%, 2) introversión-abulia 80%, 3) personalidad rígida 60%, 4) retraso mental grado leve 20%, pertenecen al universo analizado. Todos igual Tratamiento Psicológico: Orientación Familiar (O. F.), Psicoterapia Familiar (P. F.), Individual (P. I.), conjuntamente P.Grupal (P.G.), durante 2009. Obteniéndose: paciente S. Turner logra inclusión Grupo Terapéutico. Acceso parcial a estructura espejo simbólico. Deserción 20%, no en paciente S.Turner CONCLUSIONES: En enfermedades genéticas, P.G. aconsejable grupos abiertos precedida P.F., P.I. objetivos cortos, dirigida, modificando conductas. Cuantificados parámetros significativamente alterados en paciente y muestra. Se normatizan psicoterapia y dispositivos asistenciales, evitando factores riesgo en organicidad, desarrollando prevención psicopatológica desde diagnóstico diferencial.

Palabras clave

S.Turner GenoFenotipo Psicosis Retraso

ABSTRACT

PSYCHOTHERAPEUTIC GROUP: INTEGRATION SPACE OF PATIENTS WITH DIFFICULT BINDS. INCLUSION GENETIC SYNDROME. FOR PREVENTION AND ASSISTANCE

INTRODUCTION: 17 year-old female patient, Turner 45X having Normal Adolescence Syndrome. Diagnosis-Prognosis with needs and psyshical demand of social integration. 10 patients with similar psychopathologic characteristics are compared. OBJECTIVES: Systematise Psychotherapy differences between diagnosis: Genetic Syndromes and Psychogenos. Nucleared by common features: non-continent families, unfavorable social surrounding. Parental Desire establishing semidirected forms, conscious elucidation. MATERIAL AND METHODS: Sample: 10 adolescents, 8 women, 2 men, March-November 2008. Sample taken by mere chance, four-aspect-population: 1) integration problems 2) subjective attitude 3) personality features 4) intellectual inhibition. Compared with Turner Syndrome patient. RESULTS: Witness patients pathognomonic features common to Turner Syndrome: 1) integration conflicts 90%, 2) introvertion-abulia 80%, 3) rigid personality 60%, 4) slightly mentally retarded 20%, belonging to the analized universe. All equal Psychological Treatment: Family Orientation (F.O.) Family Psychotherapy (F.P.), Individual (I.P.),

toguether with Group P. (G.P.), during 2009. Result: Turner Syndrome patient obtains inclusión Therapeutic Group. Partial access to mirror symbolic structure. Desertion 20%, not in Turner Syndrome patient. CONCLUSION: In genetic pathologies, G.P., advisable open group preceded F.P. , I.P. short aims, directed, modifying behaviours. Quantified parametres significantly altered in patients and sample, psychotherapy established and assistential mechanisms, avoiding risky factors in organizations developing psychopathological prevention from differential diagnosis.

Key words
Turner GenoFenotype Psychosis Retarded

INTRODUCCIÓN

El funcionamiento del Servicio de Adolescencia donde se realizó el trabajo, enmarca lo preventivo-asistencial, desarrollado incluido en el área programática del Hospital Nacional Prof. Dr. A. Posadas en Buenos Aires.

La asistencia se realiza sobre una población mixta de 13 a 19 años de edad inclusive, en forma multidisciplinaria entre: Psicólogos - Psiquiatra - Médicos Clínicos - Psicopedagogo. No hay guardia, las urgencias son derivadas a la Guardia de Pediatría 13-14 años y de adultos 15-19 años. Para la consulta especializada se establecieron rápidas derivaciones y modalidad de interconsulta a servicios específicos. De ser necesario se realizan internaciones psiquiátricas externas por ser éste, un Hospital General que carece de internación psiquiátrica. El área psicopatológica, luego de la entrevista de orientación, donde participa también el médico, tiene todas las formas de atención: individual, familiar y grupal.

Individual: para psicopatologías específicas que lo requieran y según las necesidades y posibilidades del paciente.

Familiar: orientación a padres, tratamiento a la familia, según la patología. Cuando el caso lo requiere y es necesario implementar tratamiento específico se realiza con los padres (en adultos) lo que se considere adecuado: psicoterapia individual, grupal, familiar y/o psicofarmacológica.

Grupal: Adolescentes. Padres. Embarazo adolescente. Violencia familiar y social. Trastornos de la alimentación. Sexualidad. HIV. Rehabilitación adicciones. Maltrato. Orientación vocacional. Psicopedagogía.

Síndrome Normal del Adolescente (S.N.A.). Descripción. Sintomatología. Duelo. Síndrome Turner 45X. Descripción general. Diagnóstico- pronóstico.

Se trabaja con paciente de 17 años, sexo femenino, Síndrome Turner 45X, atravesando S.N.A. Estos pacientes más allá del pronóstico médico, presentan rasgos psicopatológicos similares y en cuanto a dichos síntomas se observan, en lo manifiesto, demandas psíquicas acuciantes de integración social e inclusión grupal con sus pares.

En cuanto al área programática hospitalaria y el número de consultas anuales que continúa en aumento, las enfermedades genéticas que solicitan asistencia en el Servicio de Adolescencia, no implican un número desechable.

En consecuencia, en las normas establecidas con respecto a psicoterapia empezaron a aparecer ciertas hipótesis que incluyeron a este tipo de patologías.

OBJETIVOS

Establecer desde el principio un diagnóstico guía y un pronóstico más adecuado para una mejor asistencia preventiva en el campo psicológico.

Comenzar con términos que incluyen la sistematización de las diferencias entre pacientes con síndromes genéticos y pacientes con síndromes psicógenos. Sistematizar diferencias Psicoterapia entre diagnósticos: Síndromes Genéticos y Psicógenos. Nucleados por rasgos comunes: familias no-continentes, medio social desfavorable. Deseo Parental normalizando formas semidirigidas, dilucidación consciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 17 años, sexo femenino que acude a la consulta padeciendo Síndrome de Turner 45X y se la compara con 10 pacientes adolescentes con Trastornos Psicológicos similares, en lo manifiesto, con este síndrome. En esta etapa etárea, más allá del pronóstico médico estos pacientes, al igual que sus pares, presentan necesidades y demandas psíquicas de integración grupal muy acuciantes que permitirán o no una posterior vida independiente.

Los diagnósticos médicos de todos estos pacientes son corroborados en el Servicio. Las características generales del S.45X de anormalidad congénita por alteración genotípica correspondiente a par 45X, no hereditaria que resulta condición de por vida, agobiante para la supervivencia del afectado, presente en cualquier raza y en sexo femenino, con una frecuencia estimada en 1/10.000 nacimientos.

El diagnóstico neonatal es difícil, puede rastrearse fenotipo con distintas alteraciones, aunque pueden ser de distintas características en diferentes pacientes. En el caso que se presenta, es: fenotípicamente normal: útero, ovario y vagina, normales. Estado psicopatológico: se observan características más psicóticas que retraso. Impresiona como un sujeto autista. No hay medicación específica y es difícil adaptarse a la sintomatológica, por eso es fundamental la psicoterapéutica, ya que es una manera de reducir los efectos del síndrome a través de un ambiente familiar continente donde sea posible, además de un control médico de la forma menos traumática. Se introdujeron otras asistencias simultáneas: endocrinológica, enseñanza especial, fisioterapia y básicamente el intercambio psicosocial con sus pares.

Con esta paciente se efectuó el seguimiento comparativo y la corroboración por dos razones: a) porque había varios pacientes con características clínicas médico-psicológicas similares lo que permitió la agrupación simultánea con ella y b) porque la derivación fue solicitada por una escuela pública especial de recuperación porque estaba próxima a participar de un proyecto de integración y se mostraba muy entusiasmada con el mismo. De allí que, desde la derivación se le instituye psicoterapia grupal porque la mayor dificultad iba a ser la integración con sus pares.

Por esta razón, el tiempo con que se cuenta es limitado. En este punto vital sucede una doble inflexión en el cuerpo del adolescente con enfermedad genética: cambios corporales comunes a la adolescencia que suceden de forma distinta o no suceden comparándolos con su síndrome. Tanto el esquema corporal como la imagen del cuerpo padecen alteraciones difíciles de sobrellevar. Se plantea desde allí, que las dificultades a abordar en el espacio terapéutico se centran en lo que le trae angustia y genera desconcierto en los padres que no saben como ayudarla.

Además, se observa en ella inquietud por pensar sus problemas desde otros lugares que no la clasifiquen solamente dentro de un síntoma determinado.

Para desarrollar las Normas de Atención del Servicio que, en principio, parecía imposible se tomó en cuenta que la esperanza de vida de estos pacientes puede ser normal. La salud general es generalmente buena ya que las complicaciones son las causas más frecuentes de morbi-mortalidad. Esta sintomatología se establece ya desde la primera consulta.

Por lo antedicho el objetivo de este trabajo se dirige a intentar establecer normas de tratamiento psicológico que, sistematizadas, conduzcan a reconocer diferencias en el tratamiento psicoterapéutico entre pacientes con síndromes de organicidad reconocidos como condición de vida y pacientes con síndromes psicógenos.

Para ello se parte de la hipótesis previa por la que se instituye el grupo terapéutico como forma electiva en la asistencia de adolescentes, por ser ésta una forma de probado resultado en cuanto a la función especular que permite la circulación de imagos compartidas.

Esta experiencia anterior, más el momento que atraviesa la paciente S.45X con gran necesidad de integración grupal posibilitó la conjunción del muestreo a utilizar para el trabajo actual.

El universo de la muestra consta de 10 adolescentes (8 mujeres y 2 varones). Se toman entre marzo-noviembre 2008. Se establece el muestreo por azar simple de rasgos psíquicos, población con cuatro aspectos: 1) problemas integración 2) actitud subjetiva 3) rasgos personalidad 4) inhibición intelectual. Comparado con paciente Síndrome Turner.

Los aspectos básicos en estos adolescentes son: problemas de conducta, trastornos de personalidad, inhibición e introversión, existentes también en paciente S.45X.

RESULTADOS

Cuando se completa la selección en el universo analizado (paciente testigo y grupo comparativo), se observan rasgos patognomónicos comunes al S.45X con la siguiente distribución: 1) conflictos integrativos 90%, 2) introversión-abulia 80%, 3) personalidad rígida 60%, 4) retraso mental grado leve 20%, pertenecen al universo analizado. Todos igual Tratamiento Psicológico: Orientación Familiar (O. F.), Psicoterapia Familiar (P. F.), Individual (P. I.), conjuntamente P.Grupal (P.G.), durante 2009. Obteniéndose: paciente S.Turner logra inclusión Grupo Terapéutico. Acceso parcial a estructura espejo simbólico. Deserción 20%, no en paciente S.Turner

Se instituye igual tratamiento psicológico en todos: orientación familiar, terapia familiar de contención según necesidad, terapia individual (3 meses), conjuntamente terapia grupal que continúa durante todo el año 2009.

Luego de realizados estos tratamientos se obtiene que la paciente S.45X consigue inclusión integrativa en el grupo terapéutico, con acceso parcial a estructura de espejo simbólico, le es posible compartir algunas situaciones terapéuticas de interpretación y de forma mimética, logra algunos acercamientos tanto en el grupo como en el pasaje a la escuela.

En cambio sucede que el acceso especular es posible en el 80% de los otros pacientes. En el 20% restante hay deserción. Esto no sucede totalmente con paciente S.45X que continúa en tratamiento sin deserción.

A partir de estos resultados, se establece que, en pacientes que padecen enfermedades congénitas y debido a la alta manipulación a que están sometidos por el diagnóstico que portan, en muchas áreas irreversibles, no es aconsejable exponerlos desde el origen a la mirada de sus pares sino que la inclusión en grupo terapéutico debe estar precedida por una terapia individual de objetivos cortos, dirigida a modificar patterns de conducta para que no se sientan presionados a aceptar rápidamente al otro, con el costo libidinal concomitante. Además, es imprescindible la terapia familiar continente.

Se utilizó en la terapia individual psicoterapia psicoanalítica breve de insight, con focalización de espacio en punto de urgencia.

CONCLUSIONES

Se cuantificaron parámetros significativamente alterados, tanto en la paciente como en la muestra, que constituyen factores previsibles para, con estos porcentajes, normatizar tratamientos psicoterapéuticos y dispositivos asistenciales que eviten factores de riesgo cuando la organicidad esté presente, desarrollando un ejercicio de prevención psicológica, a partir de un diagnóstico diferencial médico.

Aunque los resultados no autorizan a una total certeza, este trabajo permitió aseverar la hipótesis previa según la cual, la inclusión de un paciente con enfermedad genética que responde más a necesidades de los padres o de los adultos para sentir que la evolución del paciente lo acerca a la normalidad y a los medios de producción cuando, en realidad, el costo para el enfermo es demasiado alto.

En este caso, la demanda de la institución derivadora actuó a modo de manipulación sobre el equipo tratante, que quedó expuesto a la necesidad de re-socializar rápidamente a la paciente con S45X para integrarla al sistema.

Integrarla realmente a un grupo psicoterapéutico se realizará si se ha fortalecido suficientemente la estructura yoica del paciente. En enfermedades genéticas, Psicoterapia Grupal es aconsejable en grupos abiertos precedida de Psicoterapia Familiar y Psicoterapia Individual de objetivos cortos y dirigida, modificando conductas. Cuantificados los parámetros significativamente alterados en la paciente y la muestra, se normatizan psicoterapias y dispositivos asistenciales, evitando factores de riesgo en organicidad y desarrollando prevención psicopatológica desde el diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFIA

BEHMAN, J. (1993): “Nelson Tratado de Pediatría 14ª Edición”. Volumen II. Argentina: Interamericana. Mc Graw-Hill.

BLEGER, J. (1969): “Temas de Psicología (entrevista y grupos)”. Buenos Aires: Biblioteca de Psicología. Centro Editor de América Latina.

DOLTÓ, F. (1986): “La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires: Paidós. Biblioteca Psicología Profunda.

DVOSKIN, H. (1996): “Los mismos - distintos lugares”. Buenos Aires: Xavier Bóveda.

MCANARNEY, E. y otros (1994): “Medicina del Adolescente”. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

MILLER, J.-A. (2002): “Biología Lacaniana y acontecimiento del cuerpo”. Buenos Aires: Colección Diva.

PAVLOVSKY, E. (1974): “Clínica Grupal”. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.

ROUDINESCO, E. (2003): “La familia en desorden”. Argentina: Fondo de Cultura Económica S.A.

ULLOA, F. (1995): “Novela Clínica Psicoanalítica”. Buenos Aires: Paidós

SILVER T. J. y otros (1986): “Manual de Medicina de la Adolescencia”. Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.).