

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Hospital de día de adolescentes en la red hospitalaria de asistencia pública de Cataluña: un puente entre el sistema educativo y el sanitario.

Alonso Juárez, Fernando.

Cita:

Alonso Juárez, Fernando (2007). *Hospital de día de adolescentes en la red hospitalaria de asistencia pública de Cataluña: un puente entre el sistema educativo y el sanitario*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/115>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/u95>

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>.

HOSPITAL DE DÍA DE ADOLESCENTES EN LA RED HOSPITALARIA DE ASISTENCIA PÚBLICA DE CATALUÑA: UN PUENTE ENTRE EL SISTEMA EDUCATIVO Y EL SANITARIO

Alonso Juárez, Fernando
Centro IPSI, Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Articulado entre el sistema educativo y el ámbito de la salud mental opera este dispositivo terapéutico compuesto por un equipo interdisciplinario formado por psicoterapeutas (psiquiatras y psicólogos de orientación psicoanalítica, trabajadora social, enfermera, educadores y profesor de enseñanza). Desde una comprensión psicodinámica del funcionamiento mental, se abordan pacientes entre 12 y 18 años. El equipo ha de poder prever y contener en determinados momentos situaciones de intensa ansiedad, alteraciones conductuales y en ocasiones crisis de tipo psicóticas, que se reproducen dentro del grupo, como aspectos de las dificultades de interrelación que presentan estos jóvenes, de manera similar a lo que puede ocurrirles en el ámbito familiar, social y educativo. Pensado para ofrecer un marco institucional que facilite la expresión y elaboración de conflictos severos que pueden ser detectados fundamentalmente en la escuela o el colegio, se intenta profundizar a una edad temprana en el diagnóstico precoz y la prevención de la patología mental, incluidas las más severas.

Palabras clave

Conductual Psicosis Diagnóstico Precoz

ABSTRACT

DAY HOSPITAL FOR ADOLESCENTS IN THE PUBLIC HOSPITAL SYSTEM OF CATALUÑA: A LINK BETWEEN THE EDUCATION AND SANITARY SYSTEM

This therapeutic device joined between the education system and the mental health field with an interdisciplinary team consisting of psychotherapists (psychiatrists and psychologists with psychoanalytical guidance, social workers, nurses, educators and teacher trainers). From a psychodynamic understanding of mental health we treat patients between 12 and 18 years. The team must anticipate and control specific moments of intense anxiety, mood and behavioural changes and in some occasions crises of a psychotic nature. These situations are reproduced in the group, as aspects of interrelating difficulties these youths encounter, in a similar manner as to what may occur in the social, education or family field. Considered to offer an institutional frame that facilitates the expression and the elaboration of severe conflicts that can be detected in school. To try and study in depth at an early stage with the primary diagnosis and the prevention of mental pathologies, including the most severe.

Key words

Behavioural Psychosis Primary Diagnosis

El presente trabajo tiene como intención transmitir el resultado de una experiencia clínica en el Hospital de Día de adolescentes de la Fundación Vidal i Barraquer, donde me desempeñé como psiquiatra y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica desde hace algo más de un año. El mismo está situado en Santa Coloma de Gramenet, población colindante con Barcelona, en Cataluña, España. Desde un punto de vista socio-económico y cultural, se trata de un barrio popular con predominio de clase obrera e inmigración del sur de España (Andalucía, predominantemente) venida en la posguerra durante la dictadura. Entre ellos destaca una importante comunidad de etnia gitana con sus propios rasgos identitarios y patrones culturales, que han tenido una integración socio-comunitaria parcial, a todo lo cual se ha sumado en la última década inmigración llegada del este de Europa, de África, y de Latinoamérica, fundamentalmente.

Esta realidad multicultural ha diversificado y enriquecido la vida del barrio, así como planteado un nuevo reto de integración cultural y de plasticidad en la aceptación recíproca y tolerancia de las diferencias. Este reto es vivido también en las aulas por los adolescentes, junto con los cambios que se han operado en los últimos años en las organizaciones familiares.

Aparecen con frecuencia, independientemente del modelo familiar (tradicional, monoparental, etc), serias dificultades de comunicación y distintos niveles de violencia y maltrato en el seno de las familias observadas. Los pacientes son chicos de entre 12 y 18 años que vienen derivados por los CSMIJ (Centro de Salud Mental Infante-Juvenil) de zona o los EAP (equipos de atención primaria/ psicólogos en el sistema educativo) y otros equipos que trabajan con la infancia y la adolescencia como educación, bienestar social y justicia. Se observa en la población atendida un franco predominio de alteraciones conductuales, fruto de la incapacidad para encontrar contención a importantes ansiedades psicóticas de base (diagnosticados habitualmente como Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, en otros como Trastorno negativista -desafiante o disocial).

Dado que la situación socio-familiar de la cual provienen la mayoría de estos chicos, conllevan en mayor o menor medida cierto tipo de abandono o descuido de las funciones parentales; en muchos casos los pacientes ya padecían algún déficit de estructura y/o distintos grados de trastorno en el desarrollo, que venían cursando de manera algo larvada y eclosionan al entrar en la adolescencia. Sabemos que la alteración de las interacciones precoces actúa provocando la aparición de mecanismos mentales defensivos que determinan la ulterior relación del niño con su entorno y su futura estructuración mental, así como también puede afectar sus capacidades intelectuales y afectivas.

En este contexto es esencial el trabajo con la familia, preferentemente los padres si se puede contar con la colaboración de ambos. Una adecuada inclusión de al menos uno de ellos en el proceso terapéutico se revela esencial para lograr superar la desestabilización que motivó la derivación.

En las entrevistas familiares se ve claramente la crisis del principio mismo de autoridad y de "logos separador" en el que se ha fundado la familia hasta hoy. Familias organizadas bajo el

yugo de una economía de mercado y una globalización que, al menos de momento, las iguala a la baja y las tribaliza, tienen serias dificultades para encontrar tiempos y formas adecuadas de comunicación. Se detecta en los padres el deseo de recuperar o hacer resurgir algún tipo de autoridad por su parte, pero de manera tenue, con una clara tendencia a delegar estas funciones en las instituciones educativas primero y sanitarias después.

En muchos casos ese déficit de lo que se espera del funcionamiento familiar en cuanto a contención emocional y límites, es el preludio del futuro fracaso de la institución educativa, donde el chico ya no puede sostener ningún proyecto, ni siquiera conservar un grupo de pertenencia. La patología se hace así más visible y egodistónica, si no para el sujeto en cuestión, al menos para su entorno. Es en ese marco donde se abre un espacio desde donde opera el Hospital de Día de adolescentes, en la difícil articulación de los distintos ámbitos que envuelven al sujeto, formando parte de un tejido social y comunitario.

El equipo está conformado por psicoterapeutas (dos psiquiatras, tres psicólogos de orientación psicoanalítica), cuatro educadores, una trabajadora social y una profesora de enseñanza, con una capacidad máxima para 25 pacientes. Además del abordaje familiar antes mencionado, se llevan a cabo a partir de este dispositivo, distintos tipos de intervenciones (tratamiento psicofarmacológico, psicoterapia individual, intervenciones pedagógico/educativas y psicoeducativas, talleres de distintas actividades, etc.). Sin duda, el hecho de que se trate de un abordaje grupal es el factor privilegiado que permite vehiculizar las distintas intervenciones, ya que, entre otras cosas, posibilita distribuir los componentes agresivos y las demandas extremas en distintos niveles transferenciales, aprovechando también las distintas actividades que están a su vez organizadas en subgrupos.

Si bien, como hemos señalado anteriormente, el rango de edad para la inclusión en este Hospital de Día es de 12 a 18 años, podríamos decir que la mayoría de la población que se atiende en él se encuentra en la pubertad o preadolescencia, es decir, entre los 12 y los 15 años, en un tiempo de transformación en el cual convergen numerosos cambios tanto físicos como subjetivos.

Esta difícil etapa de la adolescencia está marcada por la imprevisibilidad de un sujeto que reacciona intempestivamente abrumado por los cambios que fundamentalmente le sobrevienen desde lo corporal, con todas las consecuencias que ello comporta, pero también desde la realidad externa en la que se ve obligado a afrontar nuevos retos y algunas pérdidas. En este sentido, el cambio de la escuela primaria a la secundaria, suele ser un factor de estrés relevante. Por lo tanto, no es sencillo en estos casos diferenciar lo normal como parte de un momento evolutivo de lo patológico. Impulsividad, imprevisibilidad y algunas características del pensamiento psicótico pueden observarse en casos en los que no habrá posteriormente una evolución hacia la psicosis.

Sin embargo, hay pacientes en los que el predominio de cierto funcionamiento psicótico es nítido y tiende a estabilizarse y a cronificarse. Se caracterizan por un claro predominio del proceso primario y una pérdida del sentido de realidad, muchas veces de manera acotada a unos pocos días o semanas. Es el resultado del predominio en la utilización de mecanismos de defensa primitivos, centrados en la escisión y la proyección (que intentan evitar intensas angustias de persecución y sentimientos de agresión). También presentan un escaso nivel de maduración yoica y de diferenciación del objeto, lo cual determina serias alteraciones en los procesos identificatorios y, por ende, en la construcción de la identidad. Una elevada intolerancia a la frustración suele dominar estos cuadros.

Con menor frecuencia los pacientes muestran un predominio de cierto repliegue hacia el objeto interno idealizado, como defensa frente a vivencias intensamente depresivas, al percibir al Otro como un objeto externo y separado. En estos casos el

empobrecimiento y la confusión del mundo interno y externo son notorias, así como la escasa vida relacional, lo cual en algunos casos impide una adecuada vinculación.

Estas alteraciones pueden presentarse en distintas conformaciones con predominio de unas áreas u otras, dependiendo en gran medida de donde se hayan presentado más dificultades durante el desarrollo infantil en la relación con los objetos parentales. Desde el punto de vista de los manuales clasificatorios al uso (DSM IV, CIE 10) están contraindicadas para la inclusión en este dispositivo: retraso mental en su grado moderado y severo, las toxicomanías ya establecidas y las psicopatías estructuradas (no los pacientes con rasgos psicopáticos). Podrían ser indicaciones de ingreso las psicosis y sus primeros brotes, los y trastornos límite de la personalidad, los cuadros depresivos, las fobias graves y otras neurosis, los trastornos afectivos en general, los trastornos de la alimentación, los trastornos conductuales (en general clasificados como trastorno por déficit de atención o trastornos del comportamiento perturbador), algunos trastornos generalizados del desarrollo.

El hecho de que se trate de una hospitalización parcial en un dispositivo abierto favorece el mantenimiento del adolescente en su medio familiar, social y educativo. Siempre que es posible se intenta una escolaridad compartida, si no puede ser incluida de inicio, es uno de los pasos a seguir durante el proceso terapéutico. La misma puede efectuarse en el mismo colegio al cual estaba asistiendo si el paciente está en condiciones de proseguir con una escolarización normalizada o en otras ocasiones se le reorienta a un centro de educación especializada.

La posibilidad de observar la interacción cotidiana en el grupo de Hospital de Día respecto de otros pacientes y del equipo terapéutico, permite entablar un tipo de relación suficientemente próxima pero no intrusiva, facilitando al paciente desplegar sus defensas de carácter psicótico, que se acompañan en ocasiones de ciertos manejos psicopáticos. Desde el abordaje interdisciplinario propuesto, el equipo actúa como continente de los elementos psíquicos intolerables, intentando darles un lugar y un sentido para que puedan ser mejor admitidos y tolerados por el propio sujeto. Esto nos posibilita afinar en el diagnóstico y proponer un Plan Terapéutico Individualizado (PTI), el cual incluirá en la mayoría de los casos una nueva orientación a nivel educativo.

En un comienzo la interacción con el adulto (terapeutas y miembros del equipo) va facilitando progresivamente la emergencia de una importante ambivalencia, tiránica y omnipotente, con intensa agresividad y tendencia a la actuación. Esta ambivalencia va polarizándose en ocasiones entre objetos buenos y malos, escisión motivada por ansiedades catastróficas de mucha intensidad y mecanismos de fragmentación de base.

Aparecen momentos de intensa regresión con angustias depresivas muy intensas. Estas oscilaciones van denotando una alteración narcisista de base que permite comprender en muchos casos como se va estructurando el trastorno de la personalidad.

En síntesis, esta forma de abordaje permite:

- contener ansiedades muy intensas.
- dar lugar y sentido a manifestaciones bizarras y en ocasiones fuera de la realidad.
- potenciar aspectos más sanos de funcionamiento con predominio de defensa más amoldadas a la realidad, posibilitando nuevas identificaciones.
- Elaborar la herida narcisista, a veces aumentada por la situación de fracaso escolar y la toma de conciencia de la gravedad de la propia patología.

Pensado para ofrecer un marco institucional que facilite la expresión y elaboración de conflictivas de la severidad antes mencionadas el Hospital de Día de adolescentes permite profundizar en el diagnóstico precoz y la prevención de las patologías más severas.

BIBLIOGRAFÍA

LARRAURI, M.J. Algunos elementos terapéuticos de un Hospital de Día para adolescentes (Barcelona 2006) A. Catalana de Psicot. Psicoanalítica.

JANIN, B. Niños desatentos e hiperactivos.(Buenos Aires 2006) Ed. Nove-
dades Educativas.

JIMENEZ, A.M.y otros Patología grave en la infancia. Experiencia de un
abordaje clínico en un área sanitaria. (Madrid 1994) Documentos de Psiquia-
tría Comunitaria.

ROUDINESCO, E. La familia en desorden (Paris 2002) Anagrama.

TUBERT, S. La muerte y lo imaginario en la adolescencia. (Madrid 1982) Ed.
Saltés

WINNICOTT, D.W. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador
(Buenos Aires 1992) Paidós

Desarrollo emocional primitivo. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis
(Barcelona 1979) Ed. Laia.