

INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS BREVES EN LA LATENCIA DESDE UN AREA BASICA DE SALUD*

Marta Toledano Ramón**

SINTESIS

La comunicación presenta un tipo de “ayudas puntuales” que fueron aplicadas desde un ABS (Area básica de salud) de Barcelona. Se ha comprobado su utilidad en el abordaje de esos momentos críticos del crecimiento que se observan en la Latencia, así como para diagnosticar y orientar posibles tratamientos futuros de estos niños. El artículo constará de una parte teórica, donde se expondrán las características, objetivos y algunas consideraciones referentes a la técnica de estas “psicoterapias breves”; seguido de un caso clínico que ilustrará la idea de trabajo.

Pretendo hacer unas reflexiones acerca de la aplicación de una modalidad de “psicoterapia breve” en los trastornos emocionales que se observan en la época de Latencia.

Estos niños se atienden en un Area Básica de una zona suburbial de Barcelona, donde nos desplazamos dos psicólogas una vez por semana, para prestar atención psicológica.

* Comunicación libre presentada en el X Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) que bajo el título “Intervenciones psicoterapéuticas en la práctica clínica” tuvo lugar del 4 al 6 de octubre de 1996 en Santander.

** Psiquiatra.

Allí, colaboramos con los pediatras del Area con los que realizamos sesiones conjuntas.

La mayor parte de la consulta que se atiende son niños entre 6 y 12 años, que vienen, derivados por los pediatras del centro o la escuela, por problemas que han aparecido recientemente y con un carácter urgente.

He observado cómo en estos latentes que consultan, se produce un momento crítico, una ruptura puntual del equilibrio de su desarrollo, un abrir los ojos a la realidad que les rodea y a la que se enfrentan mediante una “solución” sintomática.

Este tipo de intervenciones fueron puntuales y se pusieron en marcha por las siguientes razones:

1. Nos encontramos con la necesidad de adaptarnos a las características de la población, ya que se trata de una zona socioeconómicamente deprimida con dificultades para trasladarse hasta el hospital que les corresponde (situado a unos 15 Km) y por tanto incapaces de recibir otro tipo de atención que no fuera ésta.
2. Se trata de una demanda puntual en el sentido de que en esta época de la evolución pueden aparecer ciertas dificultades de crianza, que cuando son comprendidas por padres y niños, ambos recuperan su capacidad de autodesenvolvimiento.
3. Es el tipo de ayuda que podemos ofrecer desde este servicio. Pero, hay que tener en cuenta que en muchos casos es la ayuda que estas familias precisan.

¿Qué entiendo por estas “ayudas puntuales”?

Consisten en intervenciones con el niño de 4 sesiones consecutivas, a razón de una por semana, de una duración de 30 minutos cada una. En ocasiones, se han distanciado realizándose quincenalmente (dependiendo de la demanda, la urgencia, el momento de crisis, el volumen de visitas...)

Al finalizarla, valoramos en equipo los resultados y planteamos una entrevista inmediata con la familia, con la finalidad de ayudarles a entender los momentos de crecimiento de sus hijos (que sería uno de los objetivos de estas ayudas). A continuación, se plantea un seguimiento familia-niño para ver la evolución y, si es necesaria, ayuda de otro tipo.

Lo que se pretende es focalizar dónde está el problema interviniendo desde los inicios de la demanda, tratando de desencallar ese momento de crisis del crecimiento por el que atraviesa el niño. Pero, también, estas ayudas tienen finalidad diagnóstica y de orientación de posibles tratamientos, convirtiéndose así en un “inicio” de “Intervención Terapéutica” que, además, ayuda a contener y disminuir la ansiedad.

En algunos casos en los cuales quedan dudas respecto a la focalización o a la intervención más adecuada a ofrecer, se realiza un estudio del caso, previo al comienzo de la intervención.

He observado cómo ofreciéndoles esta “ayuda puntual” se movilizan esos “nudos” que habían aparecido en su desarrollo, de forma que podían tomar consciencia de determinadas situaciones conflictivas, enfrentarse con ellas y elaborarlas. Como consecuencia de esto, disminuyen progresivamente, desde el inicio de la ayuda, las angustias, ansiedades y, por tanto, también el síntoma, permitiendo retomar a estos Latentes, el desarrollo de su evolución.

En referencia a la técnica Destacaré que debido a la brevedad es importante, por un lado, la focalización desde el inicio de la demanda; y por el otro, un papel activo del terapeuta, quien estimulará el Insight y la elaboración gracias a la interacción que establece con el niño. Entrará en contacto con el mundo interno del niño no centrándose en el síntoma manifiesto sino en la comprensión de lo que está pasando.

Se procede focalizando de manera no rígida, siguiendo la línea diseñada, pero estando abierto a lo que aporta el niño

(asociando libremente); esto nos permitiría ver otros problemas básicos que podrían manifestarse bajo este síntoma, sin dejar de tener siempre presente el problema central y conduciendo al niño hacia la observación de su mundo interno.

En este tipo de intervenciones, y debido a la edad de los niños, se incorpora en las primeras sesiones el dibujo, como instrumento para focalizar, para así conseguir que el niño asocie libremente y facilitarle la expresión, ya que el dibujo es un medio con el que el latente se siente cómodo.

Seguidamente, paso a ilustrar esta idea de trabajo relatando una experiencia clínica.

UN CASO CLÍNICO

La primera entrevista se realiza en octubre del 1995. Vienen a la consulta madre y niña.

Laura tiene 9 años, vive con sus padres y un hermano de 4 años.

Nos fue remitida de urgencias desde el servicio de pediatría del ABS, donde atendemos esta consulta, porque llevaba días sin dormir.

Relatan que viniendo del parque les saltó encima un perro que vive debajo de su casa. Desde entonces no duerme.

Inicialmente, escuchamos a madre y a niña. Al cabo de un rato, la compañera psicóloga que llevaba la entrevista, me propuso pasar al despacho contiguo con la niña y ella quedarse con la madre. De esta forma, intentaríamos entender mejor el origen de los miedos.

Laura me siguió al despacho tranquila. Observé que era una niña muy desarrollada físicamente pero con un aire infantil.

Me interesé por conocer con más detalle lo que le había pasado. Me habló de su miedo al perro, no pudiendo contactar con otros miedos.

Le propuse dibujar, comenzando así un H.T.P., el cual permitió el hablar de sus cosas y orientarnos hacia el foco del conflicto. Una vez finalizado, comenzó a abocar cosas referentes a sus amigas del colegio, explicándome lo cambiadas que estaban respecto al curso pasado y lo distinta que es a ellas:

–“... tienen pelo largo, llevan faldas cortas, les gustan los chicos... No entiendo cómo a los chicos les puede gustar Rosa, si tiene los dientes montados y sólo piensa en peinarse y en mirarse al espejo... Mis amigas se quedan hablando solas... No quieren jugar a lo de antes... Me gustaría tener los ojos claros, el pelo claro, ser delgada...”

Finalizamos la entrevista proponiéndole vernos de nuevo.

Se observa como Laura, pone de manifiesto una gran ansiedad y necesidad de comunicar un mundo externo que no entiende y un mundo interno que bullía bajo la manifestación del síntoma “miedo al perro”. Tiene dificultades para entender el crecimiento: ve, pero no comprende que las amigas están cambiando de forma de vestir y de intereses. Al mismo tiempo, se encuentra con que se está haciendo mayor y hay cosas de ella que no le gustan, a la vez que hay otras que le preocupan. En definitiva, lo que le cuesta es entender el mundo que le rodea a través de los cambios que están teniendo lugar en su mundo interno; le es difícil salir de su mundo infantil y “abrir los ojos” a la realidad latente, encontrándose en la ambivalencia entre seguir siendo pequeña y crecer, diciendo, por ejemplo, que quiere jugar a lo de antes pero que ya no puede, aunque por otro lado, le gustaría ser como sus amigas.

Así pues, el foco de trabajo que fijé fue el miedo y la no comprensión ante este futuro inmediato con el que se encontraba y que suponía hacer frente a los cambios, el crecer, la sexualidad... He de decir que el “tema del perro” no volvió a surgir posteriormente.

Una vez fijado el foco de trabajo, nos planteamos realizar tres entrevistas continuadas a razón de una por semana y luego una entrevista inmediata con la familia, con la finalidad de poderles reorientar y ayudarles a la comprensión.

En la siguiente entrevista, Laura explicó que había dormido mejor despertándose tan solo dos veces. Se observa cómo la sola comunicación de sus preocupaciones hizo disminuir los síntomas. Recordó cosas de las que me habló en la entrevista anterior. Le señalé que todo esto, a ella le preocupaba:

–“Hay muchas cosas que no entiendes... Ves que tus amigas están cambiando de forma de vestir, de intereses y todo esto no lo comprendes... Tú también estás cambiando... Te estás haciendo mayor y estas cosas te preocupan... Están ahí y probablemente por la noche no te dejan dormir...”

Seguidamente, Laura dijo:

–“Mis tíos quieren regalarme un sujetador pero yo sólo tengo chicha... Me dicen que tengo ocho años... Ahora soy más alta, me he adelgazado, me gustan los pantalones más cortos... El año que viene cambiaré de colegio... Yo quiero ir al instituto porque podré ir sola...”

Laura va conectando experiencias y temores:

–“Un día me levanté sonámbula y fui a la cama de la mamá y la mamá me dijo que estuve hablando del basket... Que me había hecho daño en el pie y no pude encanastar... No entiendo por qué me duele el pie o mis amigas son así...”

Yo le dije:

–“Por eso estamos aquí, para que poco a poco puedas entender cuántas cosas ocurren de día y de noche”.

Antes de dar por finalizada la entrevista, le propuse tener dos entrevistas más con ella, para hablar de todo esto que le preocupaba. Fijamos los días que vendría y la hora. De esta manera, quedó marcado el Setting de trabajo.

En las entrevistas posteriores se fue observando cómo pasó de la disociación a la conexión con la realidad de una niña más adulta, comenzando a contactar con la causa de su no poder dormir y finalizando, en la última entrevista, con la desaparición total del síntoma.

Una vez transcurridas las entrevistas fijadas con la niña, realicé una nueva entrevista conjunta madre-niña. En ésta, la madre aportó sus impresiones acerca del estado de la niña. Explicó que el síntoma había desaparecido. Transmitió cambios en los gustos y la personalidad de Laura, quien ahora preguntaba por qué constantemente, no se conformaba con según qué cosas..., confirmando su proceso evolutivo.

Explicué a la madre la situación actual de Laura, el momento de crecimiento en el que se encontraba y la necesidad de que la viera con otros ojos, pues ya era una niña mayor.

Planteé una entrevista de seguimiento al cabo de un mes para valorar cómo estaban las cosas, pero desaparecieron y no volvieron a acudir a la consulta.