

SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN EL ADOLESCENTE: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

Ana Pascual Sánchez¹, María Concepción Escolar Gutiérrez², Mayelin Rey Bruguera³, Águeda Binué Morales¹, Luciana Sánchez Flores⁴
1. P.I.R., HRyC. 2. Psicóloga Clínica, Coordinadora del Servicio de Rehabilitación Psicosocial de Tres Cantos. 3. Psicóloga Clínica, HRyC 4. M.I.R., HRyC.

INTRODUCCIÓN

La sintomatología ansiosa en la adolescencia ha de ser valorada en su contexto evolutivo, familiar y relacional. En esta etapa comienzan a establecerse rasgos de personalidad que venían desarrollándose desde etapas tempranas. La adolescencia supone un reto para la estructura psíquica del adolescente, que ha de afrontar las distintas demandas del mundo al que ha de enfrentarse con autonomía creciente.

FILIACIÓN

-Varón, **17 años**. Curso escolar: 2ºBachillerato. Convive con sus padres, hermana menor y tres familiares de segundo grado.

MOTIVO DE CONSULTA

-Sintomatología ansiosa.
-Dificultades de relación con su padre.

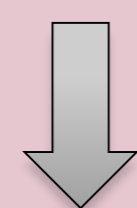
ANTECEDENTES FAMILIARES

-Madre con rasgos obsesivos.
-Padre con consumo perjudicial de alcohol.

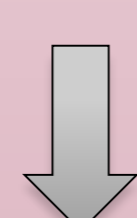
EVOLUCIÓN

•**Progresiva identificación de emociones e incremento de tolerancia a la frustración:**

Comienza predominando la **irritabilidad**



posteriormente identifica **tristeza**



termina por la aceptación y adaptación progresiva a sus emociones.

•Las **dificultades de relación con pares mejoran**, tanto con iguales como a nivel familiar.

•Persisten **rasgos estables** (obsesivos y narcisistas) pero atenuados.

•**Mejoría referida también por los progenitores.**

PSICODIAGNÓSTICO

-**Entrevista clínica individual y entrevista evolutiva con progenitores:** el menor acude a consulta demandando tto. por sintomatología ansiosa que ha empeorado en los últimos meses. Presenta **alta autoexigencia** en los estudios y escasa tolerancia a la frustración. Sus padres le describen como **hermético**.

El menor demanda atención en Salud Mental por sintomatología ansiosa en el contexto de elevada autoexigencia y problemática de consumo de alcohol de su padre.

-**Test gestáltico-visomotor** (Bender, 1938): no signos de organicidad.

-**Pruebas proyectivas:**

•**HTP-A** (Buck, 1947):

-Progresión descendente de tamaño de las figuras (de un tamaño normal a progresivos dibujos con tendencia a la micrografía). **Pasa de la omnipotencia a la inseguridad.**

-La progresiva constricción de las figuras puede ser sugerente de **sintomatología obsesiva.**

-La chimenea carece de humo: **¿Excesivo control de impulsos?**

-**Indicadores de narcisismo:** Ej. historias del árbol ("El más alto y frondoso de la ciudad") o de la figura humana, en la que se dibuja a sí mismo ("Buen estudiante, amable, cariñoso, una gran persona en resumen", "Igual es que siempre me gusta estar un paso por encima de los demás").

-Señala cierto grado de **sentimientos de vacío**, destacando **intentos de cambio y el deseo de búsqueda de ayuda.**

•**Test de la familia** (Corman, 1961): muestra a su familia separada, sin unión física entre sus miembros. Se ubica **lejos de su padre**, con el que no mantiene buena relación. Al mismo tiempo, en la historia se evidencia la mala relación entre hermanos.

•**Dibujo libre** (Wolff, 1947): dibuja un lugar caracterizado por la tranquilidad, lo que parece sugerir su **búsqueda de un lugar ideal**, libre de la angustia con la que acude demandando tratamiento.

•**Test desiderativo** (Berstein, 1956):

R+: Ángel (15"), águila (10"), cuadro (5").

R- : Dinero (30"), ballena (20"), mala hierba (40").

Defensas propias de una estructura narcisista y obsesiva.

-**Pruebas psicométricas:**

•**Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)** (Goodman, 1997): puntuación al límite de la normalidad en alteraciones emocionales.

•**Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MACI)** (Millon, 1993):

-**Prototipos de personalidad:** personalidad conformista, correlato de **personalidad obsesiva.**

-**Preocupaciones expresadas:** desvalorización de sí mismo (preocupación principal) e inseguridad con los iguales (ligeramente problemático).

-**Síndromes clínicos:** alta probabilidad de sentimientos de ansiedad. Semejanza con otros adolescentes que padecen afecto depresivo.

•**Inventario de Depresión de Beck (BDI)** (Beck, 1961):

BDI = 13. Ausencia de sintomatología depresiva.

•**Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)** (Spielberg, Gorsuch y Luchene, 1980):

STAI-E = 90 y STAI-R= 95. Elevado grado de sintomatología ansiosa.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Rasgos de personalidad obsesivos y narcisistas.

Fantasías de **omnipotencia** que dan paso a los sentimientos **inseguridad.**

Alteraciones emocionales, fundamentalmente sintomatología ansiosa.

Destaca la **demanda de ayuda por parte del propio paciente:** mejora pronóstico.

PLAN TERAPÉUTICO

Facilitar la **expresión adaptativa de emociones.**

Trabajar los **esquemas subyacentes a sus rasgos de personalidad.**

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1971). La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. Ed. Paidós Ibérica.
- Beck, A. & Freeman, A. (2005). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Ed. Paidós Ibérica.