

PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL EN UN CENTRO TERAPÉUTICO DE MENORES*

Raquel Gude Saiñas** y Ricardo Fandiño Pascual***

Según la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor 5/2000, el internamiento en un Centro Terapéutico de Menores se define del siguiente modo:

“Las medidas de internamiento terapéutico, se prevén para aquellos casos en que los menores, ***bien por razón de su adicción al alcohol o a otras drogas, bien por disfunciones significativas de su psiquismo***, precisan de un contexto estructurado en el que poder desarrollar una programación terapéutica, no dándose, ni, de una parte, las condiciones idóneas en el menor o en su entorno para el tratamiento ambulatorio, ni, de otra parte, las condiciones de riesgo que exigirían la aplicación a aquél de un internamiento en régimen cerrado.”

La intención de esta comunicación es la de esbozar una propuesta de funcionamiento de Centro Terapéutico para Menores de Reforma, desde un punto de vista clínico. Para ello hemos articulado nuestra presentación en tres bloques:

- Claves de la Intervención.
- Datos Estadísticos.
- Caso Clínico.

* Comunicación libre presentada en el XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYRNA) que bajo el título “Relaciones cuerpo-mente: Manifestaciones psicósomáticas en la infancia y la adolescencia” tuvo lugar en Ibiza del 12 al 14 de octubre de 2006.

** Psicóloga raquirachopa@hotmail.com

*** Psicólogo rifanpa@hotmail.com

1. CLAVES DE LA INTERVENCIÓN EN UN CENTRO TERAPÉUTICO DE MENORES DE REFORMA

Recursos Clínicos:

- Evaluación/Valoración.
- Seguimiento: Informes y Registros.
- Psicoterapia.
- Farmacoterapia.
- Plan de Intervención Familiar (Entrevistas, salidas, visitas, etc.).
- Intervención en Crisis.
- Coordinaciones Clínico-Educativas.
- Supervisiones Tutores.
- Programas de Habilidades Sociales y Reestructuración Cognitiva.
- Musicoterapia y Arteterapia.

Área Educativa:

- Educación Formal.
- Educación No Formal.
- Vida Cotidiana.
- Ocio y Tiempo Libre.
- Salidas Educativas y Recreativas.

Área de Formación e Inserción Laboral:

- Creación de itinerarios personalizados de inserción.
- Coordinación con recursos externos al centro.

Educador-Tutor (Acompañante terapéutico):

- Ofrecer al adolescente contención.
- Enseñar a controlar el comportamiento.
- Ayudar al joven a decidir.
- Ayudar a desplegar su capacidad creativa.

- Facilitar al joven una mirada más amplia de su mundo objetivo.
- Generar espacios para pensar.
- Ayudar al adolescente a paliar la distancia entre el espacio social real, y el espacio social que él fantasea.

Herramientas de Trabajo a nivel dinámico

La relación transferencial/contratransferencial: Hace referencia a aquello que el menor “siente” por el tutor, lo que proyecta sobre él (transferencial), y aquello que el tutor “siente” sobre el menor (contratransferencial).

Se deberá de tener en cuenta a la hora de trabajar en dos sentidos:

- Como elemento de comunicación, que puede ser muy masivo en pacientes con mayor grado de perturbación.
- Como elemento de distorsión cognitiva.

Lo transferencial deberá de ser trabajado con el menor en las tutorías, previa supervisión, siempre y cuando sea posible.

Lo contratransferencial podrá ser analizado en las supervisiones individuales y en las coordinaciones.

La interpretación: Hace referencia a la problemática subyacente, aquella que no es evidenciada de forma directa por el menor, que en ocasiones “hace” o “dice” para transmitir un mensaje no explícito. Es una cuestión de experiencia y establecimiento de vínculo terapéutico entre el tutor y el menor, poder “interpretar” al joven el “verdadero” sentido de su mensaje. Cuando se hace de forma acertada puede ser muy dinamizador y posibilitar una mayor comprensión por parte del menor, de qué es lo que le sucede.

La atención flotante: Con atención flotante nos referimos a una actitud durante la entrevista, que deje un gran espacio para la verbalización del menor. Si bien en ocasiones hay que “dirigir” las tutorías, en otras valdrá la pena escuchar al menor

de forma más “libre”, manteniendo la distancia suficiente para simultanear la comprensión de “qué es lo que nos dice” y “qué es lo que nos quiere decir”.

Supervisión:

Generar un espacio para “pensar” sobre el menor, a partir del vínculo que establece en la relación tutor-menor.

Se comparte información con el equipo clínico, alguna de ella que por su grado de intimidad, y su carácter no relevante para el conjunto del equipo, no será tratada en las coordinaciones.

Se reciben pautas específicas para la relación tutor/menor.

Trabajar aspectos transferenciales / contratransferenciales.

Coordinación:

Dar información del menor que el tutor considera de relevancia para el resto del equipo.

Consensuar pautas de trabajo con el menor.

Recibir información del resto del equipo sobre el menor, que ayudará al tutor a superar las posibles distorsiones cognitivas que genera la relación de vínculo con su tutelado.

Herramientas de Trabajo a nivel cognitivo

Será muy importante trabajar la reestructuración de pensamiento, sus ideas irracionales, sus distorsiones cognitivas. En este trabajo es fundamental evitar la confrontación directa entre “el punto de vista” del menor, y “el punto de vista” del tutor. Se trata de ofrecerle alternativas. De ampliar su visión.

El uso de la “libreta” como instrumento de comunicación, entre el menor y el tutor puede ser muy útil en aquellos menores que cumplan unos mínimos de capacidad de expresión escrita. Partir de “lo escrito” puede ser clarificador, ya que existe “prueba” de que son cosas que el menor ha dicho y se puede acudir a ella con posterioridad. También el escribir en

intimidad tal vez permita al menor expresarse con mayor confianza.

Con menores cuyos déficit cognitivos hallan alterado su percepción temporal e histórico-vital, será conveniente ayudarles a elaborar breves y esquemáticas autobiografías (lugares, fechas, acontecimientos relevantes), o árboles familiares.

Herramientas de Trabajo a nivel conductual

Seguimiento de Contratos de Contingencias y Economía de Fichas.

Contratos de tutoría: Establecidos entre el tutor y el menor para la consecución de objetivos concretos a corto plazo, condicionando los mismos a la obtención de un número de puntos en la economía de fichas, o a un máximo de Conductas Relevantes Inadecuadas, durante un periodo concreto de tiempo.

En la aplicación de Refuerzos y Castigos tendremos en cuenta:

Utilizar la vía formativa/informativa, previamente a la aplicación de refuerzos y castigos, y con posterioridad.

Facilitar el acceso a refuerzos y castigos “posibles” para el menor.

Personalizar la aplicación de refuerzos y castigos.

Aplicar el castigo sólo como medida terapéutica y educativa.

Aplicar el refuerzo o el castigo contingentemente en la medida de lo posible a la conducta objetivo.

Procurar la estabilidad del refuerzo o castigo. A iguales conductas, iguales refuerzos/castigos.

Atender como objetivos del castigo tanto a la reparación de la falta como a la extinción de la conducta.

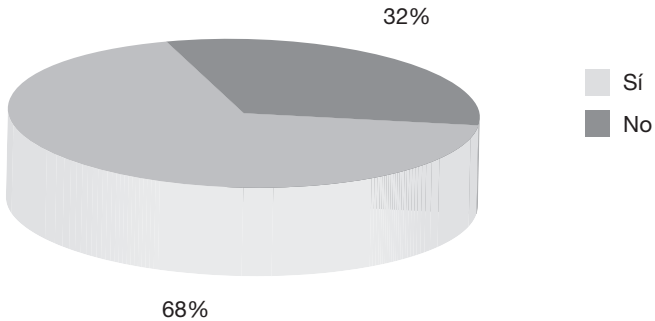
Atender como objetivo del refuerzo el mantenimiento de la conducta.

2. DATOS

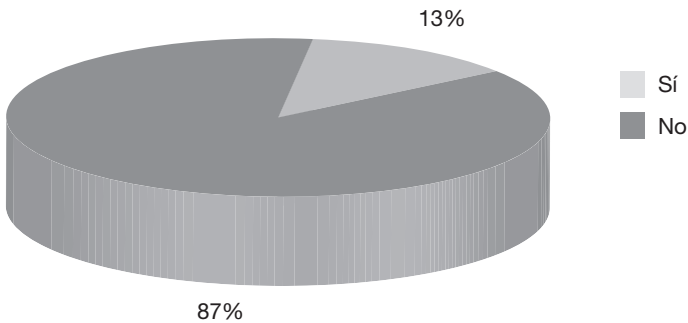
(Muestra de los 81 usuarios del C.A.E. Montefiz¹ desde su apertura en junio de 2001 hasta 2006).

Datos previos al internamiento:

Comisión de actos agresivos graves

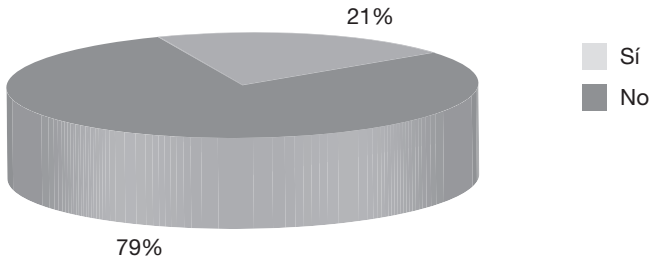


Gestos autolíticos

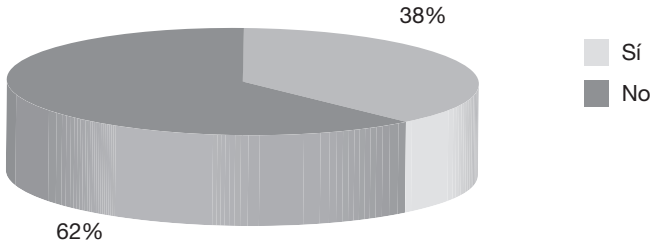


¹ El C.A.E. Montefiz es un Centro Terapéutico de Menores ingresados al amparo de la L.O.R.P.M. 5/2000. Se trata de un centro propio de la Xunta de Galicia ubicado en Ourense y gestionado por la Fundación Internacional O'Belén.

Víctimas de abusos sexuales



Informes previos: Crisis Alucinatorias, Crisis Disociativas, Episodios paranoides

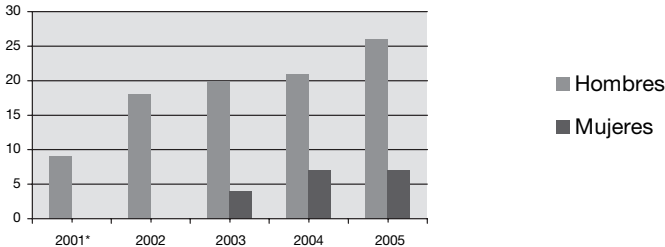


Consumo de Drogas:

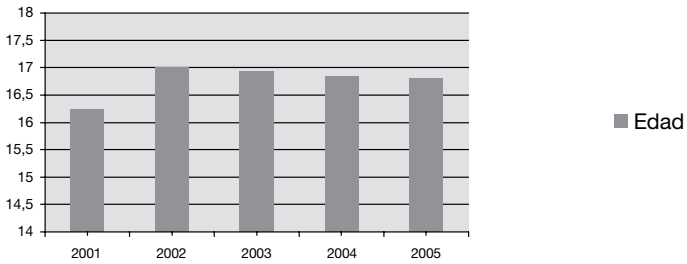
- 69 % - THC
- 58 % - Cocaína
- 37 % - Otras
- 23 % - Heroína

Evolución Usuarios

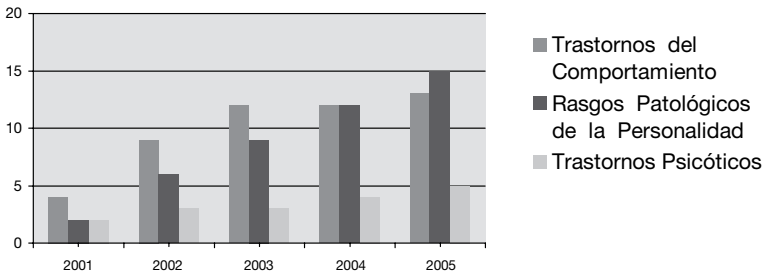
Género:



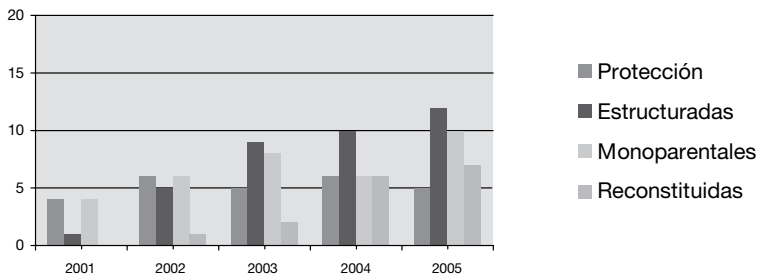
Edad:



Diagnóstico:



Familia:



3. CASO CLÍNICO: UXIA

Datos

Edad ingreso: 16 años.

Tiempo de ingreso: 1 año.

Motivo: Medida judicial.

Delito: Violencia familiar.

Diagnóstico inicial: T. negativista desafiante.

Diagnóstico final: Trastorno límite de la personalidad.

Análisis funcional de problemas

Conducta:

Tendencia a la pasividad, evitando de este modo situaciones que le disgustan y/o intentando provocar a los demás.

Conductas impulsivas y compulsivas: (bulímicas).

Tendencia manipulativa.

Retadora, desafiante e inoportuna en el trato con los demás.

Cognitiva:

Dificultades empáticas.

Alto miedo al fracaso.

Cierta tendencia al pensamiento autorreferencial.

Afectiva:

Ambivalencia afectiva.

Muestra dificultades en el establecimiento de relaciones sociales, ya que tiende a ser muy irritante en el trato con los demás.

Con frecuencia contiene sus expresiones afectivas.

Muestra graves dificultades para admitir pérdidas y elaborar duelos.

Intensos sentimientos de abandono, y de ira hacia figuras de su entorno que considera que le han fallado.

Personalidad:

Fuerte estructura y actitud defensiva tendiendo siempre a protegerse emocionalmente de los demás.

Tendencia a evitar entrar en contacto con partes más depresivas de sí misma, que percibe como muy amenazantes y dolorosas.

Autoestima es muy baja.

No se adapta de forma adecuada al contexto.

Histrionismo:

Se trata de un menor con dificultades para constituir una identidad sólida y suficientemente autónoma de acuerdo a las necesidades que demanda su contexto social y familiar.

Sus mecanismos de defensa dominantes son:

- a) Omnipotencia: A través de la altanería, la temeridad, las ideas sobrevaloradas.
- b) Proyección: A través de la tendencia al actuación, a la suspicacia, la autojustificación.

Intervenciones:

Psicoterapia individual.

Acompañamiento Terapéutico/Educativo.

Farmacoterapia.

HHSS.

Reestructuración cognitiva.

Intervención familiar.

Orientación escolar.

Programa de autonomía.

Fases de la Intervención:

Adaptación contexto: Disminución conductas disruptivas.

Vínculo terapéutico: Conocimiento, aceptación e intervención sobre la problemática.

1.^a Toma de decisiones: Reinserción Familiar.

Crisis: Ruptura Familiar.

2.^a Toma de Decisiones: Proceso de autonomía + Reinserción familiar II

Dispositivos Implicados:

Equipos técnicos de protección de menores.

Equipos técnicos del Juzgado de Menores.

Centro de Menores: Equipo multidisciplinar.

Programa de Pisos de Autonomía.

Técnicos de Libertad Vigilada.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, A.: *Una presencia que da vida*. Ed. Biblioteca Nueva.
- BERNFELD, S.: *La ética del chocolate. Aplicación del psicoanálisis en Educación Social*. Edit. Gedisa.
- DE BOARD, R. "El psicoanálisis de las organizaciones". Ed. Paidós.
- CAPARRÓS, N. y otros: *"...Y el grupo creó al hombre"*. Edit. Biblioteca Nueva.
- DIEGO, F.- "Violeta sí, violencia no". Edit. Rayuela.
- FERNÁNDEZ MOUJÁN, O.: *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Ed. Nueva Visión.
- GAUSACHS, R.: *"Estudios y organización del Centro de Menores Can Rubió: Un modelo de abordaje"*. *"Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes"*. Edit. MAPFRE Medicina.
- GRINBERG, L. y otros: *Introducción a las ideas de Bion*. Ed. Nueva Visión.
- KERNBERG, O.: *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Ed. Paidós.
- KURAS DE MAUER, S. y otro: *"Acompañantes Terapéuticos"* Edit. Letra Viva.
- LAPASSADE, G.: *"Grupos, Organizaciones e Instituciones"* Edit. Gedisa.
- LE BLANC, M.: *"La readaptación de los jóvenes delincuentes"* en *"Trastornos del Comportamiento en Niños y adolescentes"*. Edit. MAPFRE Medicina.
- MILLON, T.: *Trastornos de la Personalidad*. Ed. Masson.
- PEDREIRA, J.L.: *Dispositivos intermedios en el diseño terapéutico: hospitales de día y su orientación psicoterapéutica*. <http://www.psicologia.com>.
- UTRILLA, M.: *¿Son posibles las terapias en las instituciones?* Estudio situacional. Ed. Biblioteca Nueva.
- VALVERDE, J.: *El diálogo terapéutico en exclusión social*. Ed. Narcea.