

## **ESPACIO PSICOTERAPEUTICO EN UN CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR\***

**Teresa Solé i Martín\*\***

El objetivo que se pretende en esta comunicación es el de poder observar y reflexionar cómo algunas de las demandas de jóvenes y adolescentes que se hacen en un centro de planificación familiar y que se vehiculan a través del cuerpo, conllevan a menudo un malestar psicológico no manifiesto.

Y, cómo, la posibilidad de poder escuchar, contener, y ofrecer un espacio terapéutico de orientación psicoanalítica permite canalizar un sufrimiento, cuyas formas de expresión está a menudo muy lejos del origen intrapsíquico del conflicto.

En la década de los años setenta se inicia en Catalunya un movimiento de profesionales y sobretodo de mujeres pertenecientes al Movimiento Feminista, que potencian un trabajo de información y debate sobre la fecundidad, métodos contraceptivos, sexualidad y medicina preventiva, que no hallan respuesta en la red sanitaria pública.

Dado que en el ámbito institucional estos temas no se contemplaban, serán estas mujeres organizadas conjuntamente con profesionales los que de manera voluntaria pondrán en funcionamiento en el año 1979, los primeros Centros de Plani-

---

\* Comunicación presentada en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA) que bajo el título "Nuevos retos y nuevos espacios en psicoterapia" se desarrolló en Girona los días 15 y 16 de octubre de 1999

\*\* Psicólogo. Centro de Planificación Familiar GSS Lleida.

ficación Familiar. Posteriormente se han ido creando otros, proyectando en el futuro, su integración en la red de l'Institut Català de la Salut.

Nuestro centro de planificación está ubicado en una área básica de salud de la ciudad, y forma parte de una red de obstetricia y ginecología de medicina primaria.

Los objetivos de nuestro centro son la promoción de la salud, la información, la prevención y tratamiento de los conflictos en el campo de la sexualidad y la contracepción de la mujer y de la pareja.

Las profesiones que se contemplan son: Ginecología, enfermería, psicología y trabajo social con el fin de abordar los temas de la planificación familiar: Sexualidad, anticoncepción, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, y otros desde un equipo interdisciplinario para tener en cuenta lo biológico, lo psicológico y lo social.

Además tenemos la posibilidad de tratar los temas que más nos preocupan y revisar nuestro trabajo, a través de una supervisión Psicológica a la que asiste todo el equipo, una vez al mes.

A menudo las consultas además del aspecto técnico y fisiológico, comportan también una demanda o la expresión de una conflictividad psicológica o de una insatisfacción. Es frecuente escuchar quejas sobre un malestar y trastorno ginecológico y una vez efectuada la exploración no hallar ninguna explicación médica ante estos síntomas, otra cosa frecuente es, la joven, a la que no hay ningún método anticonceptivo que le sea satisfactorio.

Es en este momento generalmente, cuando se remite a la usuaria a la psicóloga del centro.

Existe un programa de atención específico para jóvenes y adolescentes (ya que también se atiende a la población adulta) en el que se da prioridad a todas sus demandas, dónde se contempla la consulta espontánea. También se les ofrece la posibilidad de asistir a charlas informativas.

A mi consulta, la joven puede venir por iniciativa propia, derivada por el mismo equipo o por otra institución. La función de mi trabajo en el Planning es por una parte preventiva (en el sentido que planificar quiere decir prevenir, plantear y ayudar a pensar) y por otra parte asistencial, ya que ha de posibilitar que encuentre una salida a los problemas que plantea, para poder valorar las ansiedades que se manifiestan y si es conveniente poder derivar hacia una posible psicoterapia que efectuaría otro profesional en un centro de salud mental.

El joven y adolescente sabe que queda asegurada la confidencialidad entre él y los profesionales que le atendemos. Sus consultas consisten básicamente en dudas que surgen sobre la relación de pareja y las relaciones sexuales, que normalmente no comparten con ningún adulto y sólo lo hablan con su grupo de iguales.

Cabe resaltar que a través de estas consultas detectamos frecuentemente factores de riesgo en el comportamiento sexual y de relación, como por ejemplo: repetidos cambios de pareja sin utilizar ningún método anticonceptivo, o tener relaciones esporádicas sin protección. Lo que hace pensar en una manifestación de algún conflicto emocional y de identidad, que por otra parte es tan común en el adolescente, pero que en algunos casos es una manera de expresar confusión, malestar, y el no poderse hacer cargo de uno mismo. Frecuentemente estas ansiedades sobre la sexualidad, corresponden a una conflictividad puntual, más ligada a la evolución de la adolescencia que no a una patología previa.

También consultan parejas de adolescentes y jóvenes que hallan sus relaciones sexuales poco satisfactorias. En muchos casos es sólo cuestión de poder hablarlo abiertamente con un adulto y poder plantear sus dudas sin sentirse censurados y ser escuchados de una manera formal y seria.

Nuestra experiencia es que muchas de las demandas de estos adolescentes y jóvenes que atendemos y que son susceptibles de un tratamiento psicoterapéutico, no consultarían en ningún centro de salud mental.

Las entrevistas psicológicas que se le ofrecen al adolescente en el marco de un centro de planning de observación/contención, posibilitan no tener que confrontarse demasiado directamente a su conflictividad. Con lo cual se intenta que no se añadan ansiedades que fomenten huidas o resistencias ante una derivación que pudiera ser vivida precipitadamente.

Voy a presentar dos entrevistas efectuadas a dos adolescentes. En el primer caso, el de María, querría remarcar lo difícil que resulta a veces poder derivar, incluso dentro del propio centro y como necesitó llegar a una situación límite antes de poder aceptar ayuda psicológica.

María tiene 17 años. Viene al C.P.F. porque está embarazada de 6 semanas. Con su pareja no utilizaban ningún método “porqué pensaba que a mí esto no podía pasarme nunca” dice ella en la entrevista con la enfermera. A los pocos días vuelve al centro y comenta que ha empezado a tener “pérdidas”, y finalmente, María tiene un aborto espontáneo. Se le propone una visita psicológica, la cual no acepta, porque, dice, le es difícil venir ya que es de un pueblo de Lleida.

A los 4 meses, vuelve a pedir hora por amenorrea de 7 semanas aproximadamente y se le hace una prueba de embarazo que da positivo. María ha continuado teniendo relaciones sexuales sin método.

La ginecóloga le propone que vaya a verme pero no acepta. No obstante pide ayuda económica a la asistente social para poder interrumpir el embarazo.

María solicita por iniciativa propia una entrevista psicológica al cabo de dos meses. Me explica que ha abortado dos veces, la segunda voluntariamente, y que al día siguiente su compañero con el que hacía unos meses convivía, la dejó. Ella es la mayor de tres hermanos y sus padres se separaron hace un año. Como la convivencia en casa era insoportable se marchó.

Dice que siempre está de mal humor, que en casa siempre se han solucionado las cosas a base de “palo”, sobre todo su madre que frecuentemente se ha quejado de ella. Su madre se quedó embarazada cuando era adolescente y le ha dicho repetidas veces que si ella no hubiera nacido le hubiera cambiado mucho la vida. Parece que María está repitiendo la historia de la madre teniendo embarazos no deseados, como si estuviera poseída por una transmisión entre generaciones de una problemática no elaborada.

Le propongo varias entrevistas psicológicas y ella acepta rápidamente y me dice que lo que le pasa viene de muy lejos.

Añade que a los 15 años la llevaron a un psiquiatra, porque estaba muy alterada, que le recetó Prozac y Trankimazin y que a raíz de esto es reacia a los médicos.

María es susceptible de ser derivada al centro de salud mental, pero debido a las dificultades que presenta, pienso que de momento es conveniente respetarle este espacio, ya que además acude puntualmente a todas las visitas que acordamos.

Con el segundo caso, el de Paula, pensamos que se hace patente que el hecho de tener un espacio para poder verbalizar y ser escuchada, ayuda a reorganizarse internamente.

Paula tiene 17 años, solicita una visita al C.P.F. para pedir anticonceptivos. En la primera visita me comenta que hace un año que ha iniciado una relación con un chico de la que está enamorada, pero que las relaciones sexuales no funcionan porque ella casi nunca tiene ganas, y que no siente nada. Paula piensa que no hay ningún problema a nivel de pareja ya que los dos están muy bien juntos.

A lo largo de la entrevista va explicando que con su padre tiene muy mala relación, que no le da libertad de movimientos y que siempre la está controlando. La relación con su madre dice que es muy buena y que es para ella como una amiga.

Al preguntarle yo cómo se encuentra, ella dice que bien, pero empieza a llorar desconsoladamente refiriendo que: “No

es una buena época. Con mi padre estoy siempre discutiendo y además en el último año ha habido muchas muertes seguidas. Me cuesta hablar de ello”.

Un primo con el que estaba muy unida murió de un accidente de coche, luego hallaron muerto a un tío, al poco tiempo un primo toxicómano se murió por una sobredosis. La madre del primer primo a causa de su muerte ha intentado suicidarse varias veces. Luego se ha muerto mi abuela. El cuñado de mi madrina al cual yo estaba muy unida se le cayó un muro encima y lo mató.

En el momento que ella es consciente de que todo esto coincide con el inicio de sus relaciones sexuales, se tranquiliza. Es como si ahora pudiera discriminar cuál es su sufrimiento.

Hemos escogido casos extremos para que pudieran ser significativos de lo que pretendemos comunicar. En definitiva, cuando alguien hace una demanda asistencial por ansiedad, depresión o cualquier malestar psíquico, espera que el profesional la reciba, la comparta en cierta manera y posteriormente la devuelva de manera más tolerable.

Y para terminar quiero decir que para mí es muy importante poder recibir a estos jóvenes y adolescentes en un espacio en que se les intenta comprender, contener y ayudar a pensar.