

“NI PENSAR EN CRECER”: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Dolores Berbiela Bustamante¹, Paloma Gotor Reule¹, Laura Otal Lera¹, Sandra del Olmo Conte¹, Isabel Laporta Herrero²

1. H Clínico U Lozano Blesa Zaragoza
2. Hospital Comarcal de Laredo, Cantabria

lola.berbiela.bustamante@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es reflexionar, a partir de la descripción de un caso clínico, sobre a) la importancia de la pronta detección y prevención en población infanto-juvenil en la promoción de salud mental; y b) acerca de las dificultades que pueden encontrarse en el sistema terapéutico a la hora de apoyar a una familia con problemas para abordar el proceso de individuación propio de la adolescencia.

Para ello se describe el caso de una joven de 14 años que acude a consulta acompañada por sus padres, quienes sobrepasados y disgustados, describen a su hija como una *niña* muy despistada, lenta, infantil y dependiente. Madre e hija, quienes conviven desde el divorcio de la pareja, mantienen fuertes y continuas discusiones sobre la dificultad de la adolescente para comer y para prepararse y llegar puntual al instituto u otras actividades.

El proceso terapéutico ambulatorio se aborda con los objetivos de aumentar la independencia, disminuir el miedo a crecer y prevenir el riesgo de un posible trastorno de conducta alimentaria. La joven consigue llegar puntual al instituto, disminuyen los conflictos matutinos entre madre e hija, y no tiene problemas durante las comidas con su padre. No obstante, su dificultad para comer cuando está con su madre se incrementa tras un periodo de calma y mejoría.

Como conclusión destacar la importancia de atender y entender casos que, si bien en un principio pueden aparentar poca gravedad por la carencia de sintomatología clara o alarmante, presentan un alto riesgo de desarrollar patología grave.

“NI PENSAR EN CRECER”: A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

Cuando tiene 8 años, Arancha es derivada por su pediatra a la Unidad Infantojuvenil de Psiquiatría. El volante indica que “es muy movida y desobediente”. Durante las primeras consultas, sus padres se quejan de que se distrae con facilidad, de que tarda mucho en hacer los deberes, y de que les desafía constantemente: “Nos amenaza, por ejemplo, dice: “si no pones el canal de dibujos entonces...”” explica su padre.

Por entonces, en segundo de educación primaria, Arancha ya era toda una experta en el sistema socio-sanitario. Cuando tenía dos años la llevaron durante un tiempo a psicomotricidad, por presentar problemas en la coordinación. También comienza muy pronto a acudir con regularidad al pediatra y al endocrino, porque no estaba creciendo lo suficiente, lo esperado para su edad.

Cinco años después, habiendo cumplido 12, Arancha continúa en seguimiento pediátrico, endocrinológico y psiquiátrico; y es derivada a dos profesionales más: trabajo social y psicología clínica. El motivo de consulta se parece al de años atrás. En esta ocasión, sin embargo, ella también participa a la hora de explicar que le ocurre. Refiere: “Me distraigo fácil, y lo hago todo muy lento”. Su madre además se queja de que “no es autónoma”, “ni para beber” dice.

Ahora Arancha vive con su madre. A lo largo de las primeras entrevistas, cuentan que la convivencia no es fácil. Mantienen fuertes y continuas peleas, y los castigos son frecuentes. La madre de Arancha no trabaja y apenas sale de casa. Refiere contar con escaso apoyo social, no tiene amigos cercanos y no habla a sus hermanos. Al igual que su hija, lleva varios meses en seguimiento psiquiátrico y acudiendo regularmente a la consulta de psicología clínica. Arancha ve a su padre una tarde a la semana y fines de semana alternos. Él convive con su hermano mayor, soltero, y durante temporadas también reside en el domicilio su hermana mayor, diagnosticada de discapacidad intelectual.

Sorprende la forma que tienen ambos, madre y padre, de hablar de su hija. Ambos la descalifican y muestran una actitud hipercrítica con ella. Se quejan de que es muy despistada, lenta, infantil y dependiente. Son incapaces de decir algo bueno de ella, incluso cuando se les pregunta explícitamente por ello. Se muestran irritados, estancados, y, especialmente su madre, muy angustiados.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de dos aspectos fundamentales en salud mental, que toman mayor relevancia, si cabe, a la hora de atender población infanto-juvenil. A partir de la descripción de un caso clínico se pretende:

- a) Abordar la importancia de la pronta detección y prevención en población infanto-juvenil en la promoción de salud mental.

“NI PENSAR EN CRECER”: A PROPÓSITO DE UN CASO

- b) Reflexionar acerca de las dificultades que pueden encontrarse en el sistema terapéutico a la hora de apoyar a una familia con problemas para emprender el proceso de individuación propio de la adolescencia.

METODOLOGÍA

Describir y pensar acerca del caso de Arancha puede resultar de gran ayuda para reflexionar sobre la importancia de la prevención en psicopatología. Así mismo, este caso es un ejemplo de las dificultades que puede entrañar acompañar a familias que no están pudiendo promover la autonomía e individuación de su hijo o hija adolescente.

Son muchos los profesionales que han estado, y están, implicados en el caso de Arancha. Es atendida desde muy pequeña en distintos servicios. Las dificultades de esta familia fueron detectadas muy pronto. Los padres de Arancha supieron pedir ayuda cuando ella apenas era un bebé.

En sus primeras entrevistas, refieren que el embarazo, que duró 8 meses, no fue malo, aunque durante el mismo, su madre “tomó medicación para los nervios y para poder dormir”. Nace con problemas de ictericia y pasa dos semanas en la incubadora recibiendo rayos uva. Sus padres la describen como “muy llorona hasta los 3 meses”.

Los padres de Arancha relatan que se caía al gatear y que tiene problemas de coordinación desde muy pequeña, por lo que acuden durante un tiempo a profesionales especializados en desarrollo psicomotor. Lleva gafas desde los tres años y se fractura la muñeca. No tiene problema alguno a la hora de empezar a hablar, siendo el desarrollo del lenguaje absolutamente normal.

También siendo muy pequeña, comienza a ir al endocrino por presentar retraso en el crecimiento. En la actualidad, Arancha tiene 14 años y continúa pareciendo mucho más joven de lo esperado para su edad. Presenta amenorrea primaria, pesa 31 kg y se sitúa en el percentil 3 en las curvas de crecimiento pediátrico. Le cuesta comer, tarda mucho, tira la comida cuando puede, y la diarrea y los vómitos (no autoinducidos) son frecuentes. Sus dificultades con la comida ya fueron expresadas por sus padres cuando tenía 7 años y ahora su madre insiste en que podría tener un trastorno de conducta alimentaria. Cuando está con su padre le cuesta mucho menos comer. En el instituto también han detectado que tiene problemas con la alimentación. Arancha no presenta alteraciones en su imagen corporal ni muestra miedo a engordar, pero le gusta aparentar menos años, dice “parece que tengo 7 años, cuanto más tarde crezca mejor”.

Además de su pediatra y endocrino, Arancha acude regularmente al psiquiatra. Ha sido diagnosticada de trastorno por déficit de atención, y desde que tiene 7 años se ha mantenido en tratamiento con metilfenidato hidrocloreuro. Tanto el equipo de orientación de su escuela

“NI PENSAR EN CRECER”: A PROPÓSITO DE UN CASO

primaria, como el actual, en secundaria, coinciden en que se distrae con mucha facilidad. No obstante, en 2009, al pedir a sus padres y profesor que completasen el cuestionario SNAP, mientras que las puntuaciones de sus padres resultaron significativas tanto para desatención como para hiperactividad, su profesor no parecía haber detectado ningún problema. En la actualidad, Arancha también dice que se distrae con facilidad, y su padre se queja de que “no tiene noción del tiempo” y de que “hay veces que se queda paralizada, se bloquea”.

Estos bloqueos, distracciones y tardanzas son fuente de continuos conflictos en casa. Todas las mañanas discute con su madre, quien “ha intentado de todo”. Ha llegado, en más de una ocasión, a meterle la medicación en la boca, darle de beber, peinarla y ayudarla a ducharse. Le cuesta mucho levantarse y prepararse para ir a clase. No obstante, en contraste con la percepción de su madre, en el instituto no tienen constancia de que esté llegando tarde a clase. Con 7 años Arancha pedía que le diesen de comer y no sabía ponerse las gafas. Ya con 13 años, según su madre, todavía no sabía beber sola (sólo en el instituto, donde si se acordaba de hacerlo), llegando a tener que acudir al especialista por presentar problemas renales. Su madre se queja de que “entra en su habitación 1000 veces buscando atención”. Esto no es algo nuevo tampoco, cuando tenía 7 años, sus padres ya criticaban que Arancha quería que le diesen de comer, y en el colegio los profesores indicaron que se inventaba historias sobre todo en el comedor, para que estuviesen pendientes de ella e iba constantemente a preguntar a los profesores qué era lo que tenía que hacer.

La madre de Arancha expresa que “no puede más”, se queja de que su hija “la tiene absorbida” y duda acerca de “si está malcriada, a pesar de reiterar que es muy severa con ella, o si tiene un problema psicológico”. Frente a la condición sobreprotectora y crítica de su madre, el padre de Arancha, también crítico, se muestra mucho más permisivo, hasta el punto de relatar como su hija le pegaba cuando era pequeña y él se reía diciendo que era un juego. Madre, padre e hija parecen estar y sentirse atrapados, no pudiendo construir su relación de otra manera. La implicación emocional es enorme, y los mensajes descalificadores continuos. “La tengo manía” dice su madre en una de las entrevistas.

Durante el proceso psicoterapéutico se plantean dos objetivos generales: a) fomentar la autonomía de Arancha y; b) prevenir futura psicopatología, y en concreto, prevenir el desarrollo de un trastorno de conducta alimentaria.

Con el fin de fomentar la autonomía, se abordan a su vez una serie de objetivos más específicos. Durante las primeras semanas de intervención, se hace especial énfasis en fomentar la responsabilidad de Arancha, esto es, que pueda hacerse cargo de despertarse, prepararse e ir sola a clase por las mañanas. Para ello, se propone a su madre que salga de casa por las mañanas, antes de que su hija se despierte. También se aborda en consulta el miedo a crecer, creando un espacio en el que ella pueda expresar qué es lo que le asusta y ayudándose de

“NI PENSAR EN CRECER”: A PROPÓSITO DE UN CASO

ejercicios tales como la proyección en el futuro. Otro de los objetivos que parecen claves a la hora de lograr una mayor autonomía, es potenciar las relaciones sociales de Arancha, explorando las dificultades que tiene con sus iguales, el rechazo de su madre por sus amigos (“no me gustan sus amistades” refiere) y animando a que pase mayor tiempo en el pueblo de su padre, lugar en el que parece desenvolverse sola y salir con gente de su edad.

Alcanzar una mayor autonomía y lograr las distintas metas que fomentan una mayor individuación de Arancha se plantean también como una forma de prevenir el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. No obstante, también se dedica tiempo de alguna de las sesiones a psicoeducación sobre hábitos de alimentación y los riesgos asociados a este tipo de trastornos.

RESULTADOS

Pocos meses después de iniciar el proceso psicoterapéutico la madre de Arancha expresa en una sesión: “se levanta mejor, cuando yo no estoy en casa puede ser más autónoma”. Arancha se despierta y viste sola por las mañanas, han disminuido los conflictos, madre e hija refieren estar “más contentas” y Arancha explica que, especialmente cuando está con su padre, apenas le cuesta comer.

No obstante, este periodo de mejoría no se mantiene en el tiempo. Arancha enferma, comienza a vomitar y a presentar diarrea una vez más, como consecuencia su madre vuelve a permanecer en casa por las mañanas, y vuelven a darse conflictos que parecían ya superados. Su madre se queja de que esto ocurre “sobre todo cuando vuelve de casa del padre”, e insiste en que “por las mañanas ahora llega puntual, pero ese no era el fin, es como una niña pequeña, no me deja en paz, sólo quiere que esté pendiente de ella.”

La evolución de Arancha es cíclica, aprendiendo y adquiriendo habilidades cuando tiene la experiencia de ser algo más autónoma, no obstante no termina de afianzar los cambios y sus padres parece tener dificultades para abordar y promover la autonomía de su hija.

CONCLUSIONES

Como conclusión destacar la importancia de atender y entender casos que, si bien en un principio pueden aparentar poca gravedad por la carencia de sintomatología clara o alarmante, presentan un alto riesgo de desarrollar patología grave.

Así mismo, este caso es un ejemplo de la trascendencia que puede tener establecer una comunicación fluida entre los diferentes profesionales que atienden a una misma familia y la importancia de ir construyendo un sistema que permita desarrollar un abordaje integral.