



EL DIARIO DE VIDA EN LA PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

G. Morandé, E. Paolini, M. Echegaray, A. Baño-Rodrigo, and N. Sánchez-Cabezudo

Departamento de Psiquiatría y Cardiología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España.

gonzalo.morande@gmail.com

RESUMEN

Escribir un diario personal ha sido durante generaciones un acompañante del adolescente. Un compañero fiel en el que podían descargar sus reflexiones del mundo que les rodea y respecto a ellos mismos, personales y no siempre fáciles de compartir. En psicoterapia su uso no es nuevo y puede ser de gran utilidad especialmente en adolescentes psicósomáticos y especialmente en aquellos que no están en su medio habitual. * Esa es nuestra experiencia de las últimas décadas en pacientes con anorexia nerviosa (casi todas femeninas) hospitalizadas en una unidad específica primero en el Hospital de Cruz Roja y posteriormente en el Hospital del Niño Jesús. Junto a la visita médica el diario es una parte central de la psicoterapia a pie de cama.

EL DIARIO DE VIDA EN LA PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

INTRODUCCIÓN

Escribir un diario personal ha sido durante generaciones un recurso del adolescente. De carácter privado habitualmente no era permitida su lectura a nadie. La utilización del diario como una forma de enfrentar el aislamiento y mantener el juicio de realidad en condiciones extremas está suficientemente documentada en la literatura. Desde Robinson Crusoe a Ana Frank.

El diario como instrumento psicoterapéutico en adolescentes se ha utilizado desde 1985 en pacientes con Anorexia Nerviosa como parte del protocolo de tratamiento hospitalario. (1)

La terapia del diario (Journal Therapy), la terapia narrativa y las terapias de lectura expresivas (Expressive Writting Therapy) han tenido amplia divulgación. En ellas se considera que con la escritura es posible encontrar las palabras adecuadas para expresar sentimientos y resolver conflictos que no pueden manifestarse verbalmente. (2,3,4,5) Escribir un diario ha sido considerado beneficioso emocional y fisiológicamente e incorporado por otros autores a las terapias psicoanalíticas. (6,7)

UN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DE 4 ETAPAS

PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA. USO DEL DIARIO DURANTE EL INGRESO

El trabajo con el diario ha sido uno de los aspectos centrales de la psicoterapia a pie de cama. Una parte del tratamiento que se inicia con la visita médica matinal y se continúa con la lectura del diario y el entrenamiento en relajación.

El diario tiene fecha y se escribe en primera persona, una necesaria orientación temporal en hospitalizaciones que se prolongan durante cuatro a seis semanas. Es personal en una unidad donde hay otras enfermas con igual patología e identidad

El diario se escribe para ser leído y comentado. Se escribe por la noche para registrar y pensar lo ocurrido durante el día y se recoge en la visita matinal

Hay que aprender a escribirlo, es preciso ayudarles a ello. Cumplir con una obligación más del tratamiento y luego encontrar las palabras y prosa adecuadas. Una descripción que sigue un continuo desde el afuera hacia el adentro.

Hay que aprender a leerlo: La recogida y lectura debe ser diaria con supervisión del equipo. Señalamientos cortos y no directivos. Se subrayan frases importantes. Se ignoran o se envían a la papelera lo que no interesa.

Quien lo trabaja es el miembro del equipo cuya tarea es de apoyo al paciente y complementaria de quien da las indicaciones u órdenes médicas

Para la paciente con AN es muy difícil reconocer sus sensaciones y emociones. Una especie de ceguera emocional, la alexitimia. La redacción del diario les ayuda en ir encontrando palabras, sustantivos, verbos, adjetivos que den un nombre a aquellas.

EL DIARIO DE VIDA EN LA PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

La visita médica (psicosomática): Cada mañana el médico junto al ATS. se interesa por la evolución del paciente, pregunta, explora físicamente, explica. Es el cogestor de los ritmos biológicos y de la recuperación fisiológica. Otra forma de nombrar y encajar lo que sucede dentro.

La relajación centrada inicialmente en la respiración y luego en la estimulación propioceptiva es bien recibida. Otra forma de dar la entonación al cuerpo, Se les enseña a relajarse.

La anhedonia o incapacidad de experimentar placer es otra limitación. Es parte de la sintomatología depresiva que para muchos enfermos mejora con la realimentación. Los fármacos antidepressivos se utilizan en quienes no lo superan de esta manera.

La suma de anhedonia y alexitimia deja a la paciente como pollo sin cabeza. Esta sintomatología puede perdurar por años dificultando seriamente la adaptación del paciente

PRIMERA SEMANA DE INGRESO. ACOMPAÑADO, EN CAMA, SALVO COMIDAS Y BAÑO

En la visita médica se presenta a quien llevará la terapia a pie de cama y le ayudará con la lectura del diario.

Se inicia con una redacción: pasado, presente y futuro. La dimensión temporal de la identidad. A las menores se les anima a que lo dibujen como un comic, también aquellos que lo prefieran.

Con frecuencia hay que ayudarles ya que su pasado se confunde con su enfermedad y su historia. "Todo empieza cuando se burlaron de mí en tercero y me llamaron gorda asquerosa." "Mi verano en Inglaterra fue terrible, subí 8 kilos."

En días sucesivos continua con un árbol genealógico de tres generaciones. Al mismo tiempo ordena su álbum fotográfico de la infancia en forma cronológica. "La familia de mi padre la desconozco, no tenemos relación, creo que tengo una abuela en Colombia".

Terapia para recuperar el recuerdo. Recuperar el recuerdo es necesario así como reordenar la filiación en ocasiones reducida a una relación muy dolorosa madre-hija. La presencia de los padres ayuda a retomar el relato vital. "Dicen que de pequeña tenía ya carácter, me llamaban super".

Los primeros días del ingreso el paciente está acompañado de sus padres quienes hacen relevos durante las 24 horas. Pueden ayudarle a realizar las tareas encomendadas.

A ellos también les sirve. Prefieren ingresar con la paciente pese a la incomodidad de las habitaciones, dejar de lado sus actividades, hacer turnos y colaborar en estas actividades ya que el grueso de los cuidados es de enfermería.

En ocasiones se les pide que escriban la historia de su relación con el o la hija.

"Andrea y yo nacimos hace 15 años. Yo como madre. Pese a mis padres."

EL DIARIO DE VIDA EN LA PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

INDICACIONES TÉCNICAS

Una descripción que sigue un continuo desde el afuera hacia el adentro.

Hay pacientes que empiezan a darse cuenta de su ingreso y condiciones al verse en cama y en la sala de hospitalización. Es una experiencia dura. "Vine al hospital sin sospechar que me quedaría. Mi madre me amenazaba a diario, si no comes..."

Se les anima a describir y comentar lo que ven y viven en la sala: (enfermería, compañeras, rutinas, terapeutas, los padres). Es una forma de situarse. "Somos diez compañeras en la mesa. Hay que tomárselo todo, si tardas, te dan un batido."

"¿Aquí se come?" Preguntan a sus compañeras. Ante la respuesta afirmativa, es una obligación, agregan las otras pacientes, entonces comen.

INDICACIONES A LOS PACIENTES

Aspectos a reconducir: el registro de comidas y la sintomatología anoréxica,

Anotan lo que comen, en ocasiones hacen el cálculo calórico, añaden quejas, las están cebando. Se ignora o se indica papelera si se repite. "Soy la más gorda, hoy había judías pintas, y además de postre, manzanas en plural. Luego la merienda y la cena, seguro nos ponen macarrones"

Escribir una y otra vez los síntomas es otro recurso obsesivo para controlar la situación. Terror a engordar, no poder parar de engordar. La rumiación ocupa la cabeza del paciente, se le escapa y cumple un papel. Una petición de ayuda que se señala como tal. "Soy una vaca, una foca, una ballena, un animal insaciable"

El diario no es el lugar de peticiones ni negociación de privilegios. Las indicaciones se discuten en equipo y se anotan en la hoja de órdenes médicas. "Quería que me dieran pasillo así puedo ver mi perro, pobre, y asistir a taller de pintura".

SEGUNDA SEMANA DE INGRESO. RENUTRICIÓN I INICIO DE ACTIVIDADES

Después de cinco días de guardia se van los padres. Acuden ahora en horario de visitas. Tienen un grupo los días Viernes. "Se han ido mis padres, menos mal que está Nuria mi compañera, quizás sea mejor así"

Se inician las clases, los talleres, el grupo. Son privilegios que se consiguen al cumplir el programa,

Las clases: en la segunda semana de hospitalización hay profesores y clases. Una actividad necesaria para buenos estudiantes, los pacientes. El diario recoge esta nueva actividad. "Tuvimos clases, no sé si servirán, he perdido una evaluación, seguro que repito."

EL DIARIO DE VIDA EN LA PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Los talleres; el de pintura, el de manualidades. Nuevos privilegios. Junto a las comidas está todo el día programado.

El grupo terapéutico semanal. Inicialmente se reservaba para períodos de verano cuando no era posible mantener la psicoterapia personal. Luego hubo dos grupos con distintos terapeutas.

En los últimos años. Progresivamente se ha transformado en el centro de la psicoterapia y como tal lo describen los pacientes en su diario. Este pasa a ser el correlato terapéutico llevado por miembros del equipo del terapeuta principal.

Las visitas, las que llegan como las que no, e incluso las que echan de menos. Del éxito o fracaso de las salidas. A expresar las emociones que todas ellas provocan

Visitas: Los padres ahora acuden en horario de visita. Se les ve de otra manera y se puede escribir de ello. El terapeuta les anima. "Mi madre está contenta, dice que estoy mejor, más animada y que antes parecía un ánima en pena".

Repensar y reorganizar la relación con los padres, hermanos y amigos. Con aquellos que vienen de visita o se echa de menos.

Una reorganización interna, poner en orden los sentimientos personales una vez reconocidos. La relación con la madre, lo que no se ha dicho, los malos entendidos lo que les une. Con el padre, algún hermano. "Echo de menos a mi hermano. Se llama Víctor es callado y no dice nada. Ni siquiera cuando me gritaba mi padre para que comiera. Aunque es así sé que me entiende."

Reorganización externa: Los días de ingreso conjunto y ahora las visitas. Algo de siempre puede recuperarse. "Mi madre es así, parece orgullosa, gritona, yo creo que me tenía envidia, pero se ha portado bien y el no va más, nos reímos juntas, a carcajadas, de papá por supuesto."

En la medida que progresa el diario es una reflexión compartida. Las anotaciones de la terapeuta son seguidas de respuestas de la paciente.

Hola. ¿por qué no puedes enfadarte? Temes que dejen de quererte? Pregunta la psicóloga. "No puedo evitarlo, me ha pasado siempre con mi madre especialmente y motivos hay."

Crónicas de amor y desamor. Una historia amorosa está en la historia de muchas pacientes y no siempre se toma suficientemente en serio. Amores rotos, imposibles, rechazados casi olvidados.

Algún amor perdura hasta el ingreso. Son parte de su relato y debe recuperarse. Un muchacho hacía guardia en silencio un día de lluvia con un ramo de flores frente a la ventana de Julia.

Historias de acosos y en los menos auténticos acosos. La disempatía es un factor de riesgo y una consecuencia de la AN. Se sienten agredidas y no lo entienden, se quejan de acosos y no saben o no pueden defenderse. "Tuve que cambiarme de colegio, estoy en otro, no me acostumbro, no sé si hice bien. Se metían conmigo, me insultaban, eran los chicos y alguna "amiga". Me llamaban, me insultaban en tuenty."

EL DIARIO DE VIDA EN LA PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

TERCERA SEMANA DE INGRESO. RENUTRICIÓN II PRIMERAS SALIDAS Y VISITAS

La noción del tiempo confunde, cada día tiene sus rutinas, cada día se sabe lo que toca comer. Hay que recordarles en el diario, anotar la fecha y los días de ingreso. Se han acostumbrado, son las dueñas del lugar, exigen cada vez más. Se les pide que hagan una agenda semanal.

Su organización interna se ha puesto a prueba al estar sometidas a un protocolo de renutrición que les exige dos de las cosas más temidas, comer y subir de peso y no pueden evitarlo.

El cuerpo emite señales que desconciertan y preocupan. Sienten que están engordando y temen no poder parar. Inquietud y ansiedad ante lo que les espera. "Me da miedo ir a casa y tener que comer delante de mi madre".

Del éxito o fracaso de las salidas. A expresar las emociones que todas ellas provocan.

Salen de la unidad, se amplía el espacio físico y relacional. Con los pasillos se abre la posibilidad de encontrarse con hermanos, amigos, novios. Una nueva prueba a la que se añaden poco después paseos a la calle.

"Llegué a pensar que Silvia me odiaba, me tenía envidia, no me entendía. Era mi mejor amiga. El otro día me vino a ver, nos abrazamos un montón y lloramos las dos, quedé con el pijama empapado."

CUARTA Y QUINTA SEMANA DE INGRESO. TRANSICIÓN A CASA Y COLEGIO

Fines de semana en casa: Duermen en casa, desayunan y regresan al hospital o se van el Sábado para regresar el Domingo a cenar. Con ganas y con temor este último puede ser mayor en los padres. Unos y otros lo aceptan. Un desafío más que un premio.

"Fue increíble, me olvidé de todo". "Esa voz que tenía, apareció en casa, conseguí callarla, me da miedo."

Incorporación parcial al colegio: Van desde el hospital, de visita y alguna clase. A encontrarse con sus compañeros y a discutir con el tutor su reincorporación. Les acompaña su madre o padre. Los pacientes son buenos alumnos característica de identidad que conservan y que hay que cuidar. "Fue estupendo, creo que estoy curada, me recibieron con abrazos hasta aplaudieron" "Regular, regular. Mis amigas se alegraron, las otras se quedaron mirando, como criticando."

Su aspecto físico renovado es motivo de inseguridad. Una intensa aprensión atenaza a algunos. El nivel de auto exigencia es alto y el temor a fracasar lo confiesan. "Me vi reflejada en un coche y me vi bien." La ropa que me compraron es horrible."

Salidas y compras de ropa: En la calle se sienten observadas, aparentan seguridad y sin vacilar se dirigen al Corte Inglés. Les interesa la ropa, quisieran comprar, afortunadamente para las madres, lo tienen prohibido.

EL DIARIO DE VIDA EN LA PSICOTERAPIA A PIE DE CAMA DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

PASO AL HOSPITAL DE DÍA: UNA ETAPA INTERMEDIA

“Me mandan a hospital de día en lugar del colegio. Es mejor, además conozco a todas las que están”. “Venir todos los días casi dos meses, del recreo a comer aquí. Cuando se entere mi padre que tendrá que traerme.”

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Morandé G. Madruga D. Rodríguez F. Taracena B. Kindelán C. Protocolo psicopediátrico para el tratamiento hospitalario de la anorexia nerviosa Vol. 10/48 Pediatría 2 /90
- 2.- White, M. & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. New York: WW Norton.
- 3.- Pennebaker, James W. "Writing about Emotional Experiences as a Therapeutic Process." Psychological Science 8.3 (May 1997): 162-166
- 4.- Adams K. "A Brief History of Journal Writing" The Center for Journal Therapy. Retrieved 28 December 2010
- 5.- Schneider, M F; Stone, M (1998) Processes and techniques of journal writing in Adlerian therapy. Journal of Individual Psychology. 1998 Vol 54(4): 511-534
- 6.- Morandé, G. Bayo, C. Carrera M y. Rodríguez-Cantó. F. Anorexia nerviosa en adolescentes. Una aproximación clínica y terapéutica. Psicopatología (Madrid), 1991, 11, 3º (79-82).
- 7.- Baikie, K A. and Wilhelm, K. "Emotional and physical benefits of expressive writing" Advances in Psychiatric Treatment 11 (2005): 338-346.
- 8.- Lanza C.G. El uso del diariopersonal en la psicoterapia psicoanalítica