

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán Graciela del C

Tutora: Lic Marilú García Colado

CRISIS PUBERAL RESUMEN

Siguiendo vertientes teóricas de autores especializados en Adolescencia que realizan una comprensión dinámica del desarrollo de la persona, nos permitió entender el caso en estudio, tomando en cuenta el fenómeno regresivo que frente a las dificultades que puedan surgir desde el propio individuo, las que aparecieran en el mundo externo, no solo se puede detener la evolución sino que defensivamente se puede regresar a etapas evolutivas anteriores a veces se acompaña de un cuadro depresivo que al resultar intolerable se utilizan mecanismos compensatorios diferentes que llevan a manifestarse en distintos síntomas.

Resolver la crisis dependerá de los recursos internos del puber, del nivel de contención que le brindan sus progenitores, los que a su vez también, frente a una crisis de su hijo, se desorganizan.

La historia de Hamed nos pareció significativa debido a las dificultades que se fueron presentando.

La misma fue relatada por los padres y nos permitió observar aspectos de vulnerabilidad. El utilizó distintos tipos de defensas manifestándose a través de síntomas como: el alejamiento de las tareas escolares.

Realizado el diagnóstico se les propone el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, a los efectos de brindarles una adecuada contención al chico y los padres para afrontar los cambios inherente a la crisis puberal.

Persona Puberal adolescencia regresión defensas

“PUBESCENT CRISIS” ABSTRACT

Following theories of specialized authors in Adolescence that make a dynamic comprehension of the person

Development had allowed to understand the study case, taking into account the regression phenomenon facing difficulties that can arise from the individual himself; or, those that can appear in the external world. This can not only stop the evolution but also make the individual go back to former evolutionary stages. Sometimes the event goes together with the depressive event that when is unbearable; make use of compensation mechanism that are shown through different symptoms.

To overcome the crisis will depend on the internal resources of the pubescent, the level of support from the parents, who, at the same time will get disorganized in a crisis situation of the child.

Hamed story seemed meaningful to us due to the difficulties that appeared on the way.

His parents told us about that and this allowed us to observe aspects of vulnerability. Hamed used different types of defense mechanism which were shown through symptoms such as insomnia and withdrawal of homework.

After diagnosis a psychopharmacological and psychotherapeutic treatment is proposed to give the adequate support to the child and his parents to face changes of the pubescent crisis

Person, pubescent ,adolescente, regression, defense

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Introducción:

A partir de las distintas consultas que se realizaban, nos pareció importante desarrollar un trabajo acerca de la pubertad. Esta etapa de la vida es crítica pero, al mismo tiempo pujante, llena de curiosidades, temores, ideales, desencantos, misterios, dudas y, donde el Sujeto-adolescente se encuentra con situaciones que pueden ser complicadas o no, de acuerdo a cada uno. Superar esta situación dependerá del nivel de contención que le brinden sus progenitores, los que a su vez también, frente a una crisis de un hijo, responderán a partir de los recursos internos con los que lograron armar su mundo interno. Así es que tomamos un caso clínico que nos pareció significativo debido a las dificultades que se fueron presentando desde la primera consulta. El desarrollo evolutivo de la historia del paciente, brindada por los padres, nos permitió observar aspectos de vulnerabilidad en el joven. El puber estaba utilizando distintos tipos de defensas psíquicas, manifestándose a través de síntomas como: el insomnio y alejamiento de las tareas escolares. Realizado el diagnóstico, se propone el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, a los efectos de brindarles una adecuada contención

para un chico que está en la tarea de afrontar sus cambios personales inherentes a la crisis puberal.

MARCO TEORICO

El marco teórico utilizado en esta monografía denominada “Crisis Puberal” esta desarrollada a partir del curso “Actualización en Psicología y Psicopatología del Niño, el Adolescente y su Familia”, y enriquecido con conceptos de las distintas vertientes teóricas de otros autores estudiosos de la adolescencia.

Para empezar, definimos la “Crisis” como un momento pasajero de desequilibrio y de rápidas sustituciones que hace peligrar el equilibrio normal del sujeto. Su evolución es abierta y variable, y depende tanto de factores externos como internos, para su resolución o no. Específicamente, la Crisis Puberal es el inicio de la Crisis juvenil, comúnmente llamada Crisis de la Adolescencia.

Desde la perspectiva de Ana Freud, es muy difícil marcar el límite entre lo normal y lo patológico en el adolescente. Toda conmoción en este período de vida se considera “normal”. Pero debemos hacer la salvedad, que sería anormal la presencia de un estable equilibrio en esta etapa. A. Freud a vez señala, que “en la pubertad al tener actitudes defensivas primarias pueden acercarse a impulsos psicóticos”.

Para D Winnicot, la pubertad fuerza al niño a adoptar una nueva orientación con respecto al mundo, y compara ciertos elementos de la crisis adolescente con aspectos que se observan en sujetos psicóticos.

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Es decir, que en esta etapa lábil de la vida del joven es posible que parezca que transita por alguna psicosis cuando es sólo la crisis normal.

La mayoría de psicoanalistas coinciden en que gran parte de lo que ocurre en el desarrollo psicosexual del adolescente depende de lo que ha ocurrido en la infancia. En esta etapa existen dos hechos específicos que tienen que ver con la imagen del cuerpo y la identidad sexual

Arminda Aberastury considera que el adolescente hace tres duelos fundamentales:

a) el duelo por el cuerpo infantil perdido, que sería la base biológica de la adolescencia. Y que en muchas ocasiones, coloca al puber en situación de espectador impotente frente a los cambios de su propio organismo; b) duelo por el rol y la identidad infantil, que lo lleva a la renuncia de la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce y;

c) duelo por los padres de la infancia, a los que persistentemente trata de retener en su personalidad buscando refugio y la protección que ellos significan que, su vez se complica, por la actitud de los padres que también tienen que aceptar el paso del tiempo y la realidad que ellos, tanto como sus hijos, son más grandes.

Estos duelos se presentan con características sintomatológicas del duelo normal pero, en algunas ocasiones adquieren características patológicas.

Según Mauricio Knobel el adolescente va configurando su personalidad en base a las siguientes características 1) la búsqueda de sí mismo y su identidad;

2) tendencia grupal;

3) necesidad de intelectualizar y fantasear;

4) crisis religiosas;

5) desubicación temporal;

6) una evolución sexual que va desde el autoerotismo manifiesto a la heterosexualidad genital;

7) actividad social reivindicatoria;

8) contradicciones sucesivas en diversas manifestaciones de conducta;

9) separación progresiva de los padres;

10) constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Continuando con el pensamiento de M Knobel, la comprensión dinámica del desarrollo de la persona nos permite entender más cabalmente el caso en estudio, tomando en cuenta el fenómeno regresivo que frente a las dificultades puedan surgir desde el propio individuo o, las que aparecieran en el mundo externo. Es decir, no solo se puede detener la evolución, sino que defensivamente se puede regresar a etapas evolutivas anteriores. Ya sea como una desestructuración y reestructuración a niveles anteriores, sino que a veces se acompaña de un cuadro depresivo que al resultar intolerable, se utilizan mecanismos compensatorios diferentes que llevan a manifestarse en distintas conductas: de euforia, aislamiento, trastornos del sueño, de la alimentación etc.

Los que pueden estar encuadrados en:

1) proceso regresivos normales,

2) procesos regresivos reactivos,

3) procesos regresivos desestructurantes,

y 4) procesos regresivos reestructurantes.

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Otros autores más actuales Braconnier_Marcelli se refieren a la pubertad como una etapa que siempre es una sorpresa, ya que se producen cambios orgánicos, lo que genera sentimientos encontrados de mucha curiosidad - alegría y de temor - angustia a lo desconocido. “enfrenta al joven con una excitación que amenaza constantemente con desbordarlo, exige de él un funcionamiento psíquico activo por medio de su capacidad de desinvestidura, desplazamientos, nuevas investiduras, sublimación. En efecto los púberes diríamos que tienen una intensa vida fantasmática, lo que le obliga al sujeto a elaborar escenarios imaginarios que sean fuente de gratificación asequibles y tolerables”.

Haim centra su comprensión en el proceso de duelo que se realiza en la adolescencia con todos los movimientos depresivos que conlleva, pero otros autores dicen que no habría una línea divisoria entre la imprescindible crisis adolescente que posibilita la reorganización y maduración y una eventual organización patológica ya permanente.

Widlöcher no acepta la división entre las conductas que manifiestan una patología o la normalidad, considera que se debe analizar y comprender minuciosamente al adolescente. El considera que existen dos modalidades de análisis:

a) los acontecimientos actuales y la organización mental que se fue desarrollando históricamente,

y b) en relación a un análisis prospectivo de las interacciones entre los acontecimientos actuales y el proceso psíquico en formación.

Y asociadas estas dos modalidades, nos brindará una comprensión dinámica de lo normal y lo patológico en la adolescencia

Los Sujetos-niños llegan a la pubertad con todos sus patrones determinados. Estos responden a experiencias tempranas de la infancia y la niñez, que en general permanecen en el inconsciente. La crisis lleva a confrontar esta organización psíquica, y ver su respuesta frente a los cambios que implica la pubertad. La que se manifiesta mediante profundas modificaciones fisiológicas, que evidentemente repercuten en el ámbito psicológico, en la realidad concreta, en lo imaginario y simbólico.

En relación al tratamiento se optó por: el abordaje psicofarmacológico y por el psicoterapéutico, en forma conjunta. El abordaje psicoterapéutico fue realizado con el marco teórico de la psicoterapia psicoanalítica de las relaciones objetales, desde la perspectiva W Fairbairn, quien considera que la psicoterapia es un proceso de re-desarrollo, debe haber una buena relación objetal entre el paciente y analista como persona, a su vez “la existencia de esta relación no solo cumple la función de otorgar un medio de corregir las relaciones distorsionadas, que prevalecen en la realidad interna e influir en las reacciones del paciente a los objetos externos, sino que también le dan la oportunidad que se negó en la infancia, de pasar por un desarrollo emocional en el establecimiento de una relación real con una figura paterna confiable y benéfica “.-

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

OBJETIVO:

Analizar la importancia de la crisis de la adolescencia a la luz de la época posmoderna.-

MATERIAL Y METODO:

Tomaré a modo de ejemplo un caso clínico desde el punto de vista fenomenológico y descriptivo, basándome en las entrevistas administradas, la Historia Vital y Clínica, el Proceso de Psicodiagnóstico y las Entrevistas de los padres

CASO CLÍNICO:

Llamaremos al paciente de 14 años y medio, Hamed, quien concurre con los padres, solicitando un turno de “emergencia y urgencia”.

Los padres se muestran muy preocupados. El primero en decir lo que ocurre, como motivo de consulta, es el padre. Este refiere que su hijo “hace varios días que no logra dormir”. El chico asevera con la cabeza y con los ojos semi-cerrados, pero sin articular palabra alguna. Se observa que cuando la madre quiere decir algo sobre el hijo, constantemente es interrumpida por el padre. Se señala que hablen uno a la vez, y que es importante que todos expresen su apreciación sobre el problema. Se le da lugar a la madre a que refiera lo que le preocupa de Hamed, es decir que hable acerca de lo que le pasa al hijo. Ella aclara que el síntoma comienza al inicio de este año, después que comienzan las clases, Hamed se enferma de “anginas rojas, cefalea, sinusitis e insomnio”, y se le realizan” tratamientos que no le solucionaban el problema”, y esto hace que no concurra al colegio desde abril hasta la fecha de consulta (julio).

Es llamativo que esta consulta recién se realiza en julio, varios meses después. Se observa que el padre si bien aceptó que su señora hablara, él insistía en “como se le solucionaría el problema del sueño, ya que eso haría que el chico volviera al colegio”. ¿Es el padre, médico, psicólogo para saber como se soluciona, o lo que le interesa es que el “chico” chivo vaya al colegio? Ante esta situación se le pregunta a Hamed que es lo que le pasa, que cree él sobre cual es su problema. Apenas si balbucea. Casi no se lo puede escuchar. Del motivo de consulta solo refiere “no puedo dormir”, pero su actitud es como si estuviese adormecido. ¿Por qué será que no puede dormir de noche y ahora se encuentra adormecido, o es solo una apariencia de? Todos se quedan en silencio. Entonces toma la palabra el padre, ya que hasta ahora tiene la voz cantante, y dice cual es el problema del sueño, y que alteración hay en el cerebro, “porque en internet sale...” no quedando claro su duda de lo que investigó y quiere transmitir, solo se observa su oposicionismo y desconfianza al tratamiento. Y agrega en forma de demanda autoritaria: “A mí no me gustaría que Usted le de un medicamento”. Ante esta aseveración paterna, Hamed observa a la terapeuta esperando alguna explicación. ¿Querrá que se corrobore o se refute la idea paterna? En este punto, se lo involucra a

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Hamed preguntándole que es lo que él piensa de que no duerme. Contesta: “quiero dormir y no puedo”.

Tratamiento:

Se les propone un próximo encuentro. Primero será una entrevista a los Padres para recabar todos los datos pertinentes a la Historia Clínica, y luego se entrevistará a solas a Hamed.

El padre se muestra con una actitud ansiosa y reticente a volver, como si solo esta entrevista le debiera solucionar el síntoma. Por lo que se les explica que a nuestro criterio Hamed está transitando por una crisis vital y debemos analizar, que le están pasando diferentes cosas, biológicas y psíquicas, y solo en la medida en que conozcamos más de cerca su historia personal, que es única e irrepetible, se los podrá ayudar

mejor. Esto es a Hamed y a ellos mismos.

La madre se muestra bien predispuesta, refiriendo: “debe haber algo en Hamed que no lo deja tranquilo”.

Al momento el padre lo pone en duda, mostrando una actitud muy desconfiada y posiblemente descalificativa.

Se les propone comenzar con un ansiolítico: Clonazepam 2mg, medio comprimido en la noche, que permitirá disminuir la ansiedad, que al chico le produce insomnio y que se los espera al día siguiente.

En la Entrevista a los Padres, se realiza la **Historia Clínica**, recabándose lo siguiente:

El grupo conviviente está compuesto por los padres de Hamed. Padre de 44 años de edad, Profesor de Educación Física. Madre de 42, profesión ama de casa.

Hamed tiene dos hermanas, Flor, dos años mayor que él y Lau., dos años menor que él.

Hamed nació el 9 de agosto de 1992, por lo que tiene 14 años y medio.

En esta entrevista, en la que se presentan puntualmente, la primera en hablar esta vez es la madre, quien comenta: “algo durmió Hamed”.

Sorpresivamente el padre permanece callado.

Se les pide que comenten el inicio de la vida de Hamed. La madre refiere: “fue un embarazo difícil” (ella es una persona que ha padecido parálisis infantil, camina con bastones y piernas con ortopedia). Y aclara: “fue un momento de cambio, nos mudamos desde Mendoza a San Luis, por serios problemas económicos, no teníamos familia acá y a mí se me hacía muy complicado... la otra nena empezaba a caminar y yo con mi dificultad... me ponía muy nerviosa, pero así y todo llegó a término, se programó la cesárea, y nació con

3,400 kg.” Lo amamantó dos meses, “porque yo estaba anémica y me dijeron que mejor suspendiera el amamantamiento”. Al decir esto se la observa compungida. Se les pregunta si eso les trae recuerdos desagradables, ya que a ella se la ve muy emocionada. El padre está callado y con la mirada baja, y ambos no emiten palabra

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

alguna. Vuelve la madre a continuar su relato: “siempre fue muy tranquilo, lo seguí alimentando con mamadera, se quedaba siempre callado, lloraba poco, pero yo estaba complicada con los dos niños... El comienza a caminar al año y seis meses, a hablar a los dos años y medio, y los pañales los dejó a los dos años.” Todo se me iba complicando hasta que continúa diciendo: “A los tres años lo envíe al jardín, el padre tuvo que hacer la adaptación, porque yo estaba con la otra nena... le costó mucho adaptarse.” En ese momento el padre afirma con su cabeza.

Se le pregunta al padre si quiere contar algo que el recuerde de esa época, pero solo dice: “yo salía todo el tiempo a trabajar, estaba fuera de casa”. La madre le dice: “Acordáte que te decían que les pegaba a los chicos, que no se podía relacionar con ellos, y no jugaba. Lo cambiamos de colegio y en el otro anduvo mejor, ahí hizo toda la primaria. Era buen alumno, pero siempre tenía problemas de conducta... siempre peleaba... golpeaba y lo golpeaban... y él no reconocía que hacía líos con eso... y a veces... porque se acercaban a mirar sus útiles, pero no porque lo iniciaran los otros chicos al problema...”

“Cuando se tuvo que cambiar de colegio era porque... el séptimo no se cursaba allí, en ese colegio. Para él fue un cambio grande, ya que tenía que ir en colectivo... iba con la hermana mayor, pero también le costaba adaptarse, solo fue un mes y se enfermó”.

Se cierra la entrevista en este momento, para que quede flotando la idea de la dificultad en la adaptación escolar y su abandono por enfermedad.

Entrevista con Hamed

Se realiza entonces, la entrevista con el paciente a solas. En esta primera entrevista se le explica que todo lo que él comentase estaba bajo secreto profesional y que con los padres solo se hablaría acerca del tratamiento. O si fuese necesario modificar algo a nivel familiar, en la relación entre ellos, para que él se sintiera mejor, o si hubiera algo que se observara y que pusiera en riesgo su vida.

Hamed parecía en su mundo, no miraba, y daba la sensación que ni escuchaba lo que se le decía. Solo repetía que no podía dormir. Se lo sigue observando como adormilado, casi no abría los ojos, y solo contestaba con monosílabos. Cuando se le pide que hable algo acerca de él, lo único que refiere es: “estaba enfermo de anginas y me enfermé y desde ahí no puedo dormir, esto me pone mal, no puedo ir más a la escuela”. Parece estar incómodo frente a la situación de estar en una sesión. Se le propone realizar previo al tratamiento, un psicodiagnóstico, para conocerlo un poco más. Se le explica que se le administrarán algunos test que permitirán ver que le pasa y darán cuenta acerca de su personalidad.

Se realiza el **Psicodiagnóstico**: en el cual se utiliza aparte de las entrevistas semiestructuradas, los tests como modo de aproximarse a Hamed, ya que es parco en sus comentarios. Tenía muy poca fuerza, pero colaboró con las distintas técnicas. Se le administró el HTP., el Bender, y el de Frases Incompletas.

El Psicodiagnóstico mostró a Hamed como una persona con mucha lentitud, como un modo de aplacar el dinamismo interno, tratando de mantener la integridad. Su tiempo de ejecución fue prolongado, lo que denota depresión. Sujeto que está

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

atravesando una depresión, con una considerable desorganización interna. La realidad le resulta peligrosa, siente el medio externo hostil.

Intenta manejar la emocionalidad a partir de la intelectualidad. Aparecen sentimientos de incertidumbre, con una sensación de volatilizarse. Como que no tiene la contención necesaria a nivel familiar, por esta razón los cambios biopsicológicos normales a su edad, los vive como algo terrible. Le falta diálogo, presenta muchísima curiosidad sexual, se pregunta sobre ¿Qué hacen los grandes? ¿Cómo se vive la vida?

Hay necesidad de destacarse, diferenciarse, pero no logra hacerlo con actividades placenteras.

Está en constante búsqueda de su identidad, necesidad de diferenciarse y ver su lugar en el mundo, el lugar que ocupa en la familia y a la vez el lugar que ocupa la masculinidad. Es manifiesta la ausencia paterna en su crianza, corroborado esto por las vivencias de Hamed acerca del padre. Hay sentimientos contradictorios, normal de todo sujeto adolescente, es un chico que quiere crecer pero a la vez está paralizado.

Diagnóstico: Crisis puberal con alto nivel de desorganización necesitando una fuerte contención familiar y tratamiento psicoterapéutico tanto individual como a nivel familiar.-

Según el DSM IV, sería 313.23 es decir un Trastorno de la identidad y 299.80, vale decir un Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.-

Devolución del informe

Al tener el diagnóstico situacional se realiza una entrevista posterior al paciente, para hacerle la devolución del proceso psicodiagnóstico. Se le lee el informe que se dará a sus padres. El asiente y acepta, presentando una actitud de satisfecho frente a lo que se le dijo. Y refiere: “me siento comprendido”, y esto lo manifiesta impactado emocionalmente.

Se observa que esto produjo un cambio de actitud, dice “me lograste entender en lo más profundo”. Se considera un momento propicio para iniciar un tratamiento ya que entró en transferencia. Por lo que se le propone que se continuará con una sesión semanal y que se trabajaría con su historia fotográfica que traiga las que más encuentre, así se lo conocerá de niño, cuando era pequeño. Esto le produce una sonrisa y dice que lo trae en la próxima sesión. Como hay que dar la devolución del psicodiagnóstico a los padres con el informe escrito, como modo de proteger la relación transferencial con el paciente, se le comunica que se tendrá una Entrevista con los padres para ayudar a que lo comprendan más.

En la **Entrevista de devolución a los padres**, estos escuchan con buena disposición del diagnóstico arribado.

La madre hace referencia de los estados depresivos de ella y de su esposo en distintos momentos de la vida conyugal, que lo pasaron “sin tratamientos” y que ahora están muy preocupados. Pero se observa una diferencia marcada. En la madre aparece una actitud comprensiva con lo que le sucede a Hamed, mientras que al padre le cuesta mucho aceptar el cambio, es como si estuviera ofendido, ya que el, según su decir: le ha dado todo y no puede más, incluso lo invita a jugar al basquetbol pero Hamed no acepta la invitación.

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Se les explica lo difícil que es salir de esta parálisis, que no es algo voluntario ni mala predisposición, con ellos, sino que necesita comprensión y compañía pero medida (ni mucha ni poca, porque en esta época de la vida es normal que aparezcan sentimientos cruzados de independencia y dependencia). Como está transitando un proceso de cambio, es necesario que ellos (sus padres) tengan una actitud de escucha, entendimiento acercamiento frente a las necesidades de Hamed, y las que le vayan surgiendo con el correr del tiempo. Se hace hincapié que esto no se los hace a ellos, sino que se debe a un proceso interno que no tiene que ver con la voluntad. Esto que se explicita, al padre le genera mucho enojo, y bronca con lo que le pasa al hijo. Mientras que a la madre se la observa más tranquila al comprender más a fondo el problema, que si bien la angustia, es como que está más firme, fortalecida en poder ayudar a su hijo. Es decir, que logró tomar herramientas resilientes para poder ayudarlo.

La terapeuta siente la impresión de que no logra llegar al padre, y como llegar a una persona demandante, desconfiada y reticente a todo lo que no sea su verdad, el ha tomado una actitud descalificante del otro. Por lo que se infiere que el padre será difícil de abordar y que posiblemente sea un obstáculo para la continuidad del tratamiento, ya que como él dice: el “es el que paga”, y si bien es a través de la Obra Social, le “resulta pesado pagar”. Refiere sus dificultades económicas.

Se le propone que vayan al Hospital, que allí no tiene que pagar nada, pero que debe ser en el horario de mañana que es cuando se los puede atender. Pero enseguida refiere tener problemas con el horario porque el trabaja de mañana. Obviamente, nada lo deja conforme al padre, pero a pesar de la crítica constante dice que continuará en el consultorio. Se les explica que este tratamiento psicoterapéutico requiere tiempo. Y como es un proceso, y cada persona tiene su ritmo, que no se debe suspender. Se les aclara que será una sesión semanal con Hamed, y una entrevista mensual con los padres. Y que cualquier modificación tanto positiva como negativa en el hijo tienen que informar de inmediato.

Tratamiento psicoterapéutico

En el tratamiento el chico comienza con su historia fotográfica. Esto hizo que el pudiera contar lo que iba sintiendo este último tiempo en relación a los cambios corporales, y en la cara. Refiere que se desconocía la nariz, estaba más grande; y la boca que no le gustaba... Y agrega lo desconforme que estaba con el cuerpo ya que se veía muy bajo, que no crecía ... También comenta como peleaba con la hermana menor, esto lo venia haciendo desde hace mucho tiempo atrás. Pero lo contaba con sonrisa, lo hacia “como jugando” a su decir, y no era aceptado por los padres. Esto fue un tema importante ya que le permitió mostrar la angustia que le generaba la distancia afectiva y que no sabía como lograr cariño, esto permitió ahondar más en su emocionalidad. Desde la contratransferencia resultaban cansadoras las sesiones, porque si bien se había movilizado el paciente, era como que todo se racionalizaba y no era comprendido en su dimensión afectiva.

Entrevistas con los Padres

En las entrevistas con los padres, continuaba la distancia con el padre que según él no veía cambios ya que si bien dormía no estudiaba. A pesar de mejorar el tema

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

del sueño, el padre focaliza en lo negativo del chico, ahora en el estudio. Por lo que se le reitera que esto iba ser un proceso lento, que había que tener mucha paciencia. La madre le insistía que el solo le marcaba los errores y eso lo hizo siempre, no se ocupaba de enseñarle. Se observa que si bien eran observaciones fuertes la Sra se las hacía con voz suave y temerosa, y él se quedaba callado, parecía que la escuchaba pero no modificaba su actitud de crítica. Seguía desconfiado, molesto permanente a todo lo que el chico hacía, y se lo observaba incómodo, daba la impresión que el tratamiento no lo convencía.

Resumen del tratamiento con Hamed:

En el segundo mes, ya no lo tienen que traer. Él viene contento, se trabaja este cambio. Él refiere que duerme mejor, por eso a su decir: “está bien”. Ya comienza a estar con chicos, va a un “cyber” donde juega, y se integra en actividades deportivas que según refiere: “eso deja tranquilo a mi padre”.

Esto es un momento importante de cambio, ya que su actitud en relación a la terapeuta es de mayor apertura. Trabaja más en las sesiones, por lo que va permitiendo una profundidad en el análisis de sus conflictos, y logra entender, hacer ciertos insights. Pero a la vez pareciese que está intentando fugarse fantasmáticamente, ya que se cuestiona porque tiene que atravesar esta crisis. Se hace esta pregunta tan movilizadora, pero a pesar de esto parece que acepta la terapia. Comienza a preguntarse de sus conflictos, preocupaciones, penas...y le preocupa que el padre no pague el tratamiento porque no tiene dinero...se le explica que eso se trabajara con sus padres por eso tengo reuniones con ellos pero no queda conforme.

Abandono de tratamiento

Hamed deja de venir (en octubre del 2006) sin aviso. Por lo que se les comunica telefónicamente a sus padres, esta actitud de Hamed.

Atiende la madre, quien comenta: “si ya lo sabemos, lo vemos bien... y él no quiere asistir porque está mejor y está con otras actividades...”. Se le recuerda el contrato inicial: el tiempo aproximado que llevaría su tratamiento y que sería importante una reunión con ellos, dado que el tratamiento está solo en los comienzos, que faltaba la sesión de ese mes con ellos y que no hay curas mágicas. Pero a pesar de lo puntualizado, los padres ni Hamed llaman en el mes de octubre. Además, no traen la orden de pago de la obra social, adeudándolo.

Reinicio de tratamiento

En marzo a fines del 2007 solicitan atención de “emergencia”, concurren los padres y el paciente.

Se les propone en ese momento que se harán entrevistas por separado para pensar como ayudar Hamed, ya que se veían muy desesperados los padres. Se observa a Hamed con sus ojos semi-cerrados, desganado, le costaba caminar. Esto generó en la terapeuta mucha preocupación, ya que daba la impresión de una crisis más fuerte.

En primer lugar se decide la entrevista con los padres: se les solicita que cuenten que ha venido pasando desde que decidieron suspender el tratamiento (ya que había quedado pendiente esta entrevista en octubre). El Padre dice: “y bueno...

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

estuvo bien”. Aclara que no consideraron necesario continuar, pero que esto los hace pensar que no sirvió el tratamiento anterior. La madre trata de atemperar, lo que dijo su esposo. Dice que quizás el haber interrumpido no ayudó. Por lo que se les pregunta que sería esa mejoría que ellos observaron. Entonces dicen que se integró a las actividades con amigos del barrio, hacia deporte, que se lo veía distinto, con deseos de vivir, dormía mejor, se divertía a pesar que siempre peleaba con la hermana menor, que según él dice que juega, pero a ella la molesta. Pero que “hace unos días que cambió... no puede ir a la escuela... se siente mal, está confundido... habla cosas raras... agrade verbalmente a la familia, inclusive al padre...” Esto los sorprende, a ambos padres, “ya que él ha estado muy bien desde octubre con proyectos de iniciar la escuela”.

Al iniciar el año lectivo, comienza con: ansiedad, verborragia, euforia, realizando replanteos a los progenitores. Replanteos con los que la madre está de acuerdo, pero no con el modo de hacerlos, ya que entre las cosas que les dice es que él se siente poco comprendido en esto de que “quiere salir y al padre lo único que le interesa es que haga deporte y a la madre que estudie y no ven otra cosa”.

“Se pone como hiperactivo”. “No logra dormirse, en la noche camina por la casa, hace ruido, nos interpela, nos dice que esta raro... que siente cambios en el cuerpo, en la cara... se ve distinto y a veces que una antena cerca de su casa le envía ondas negativas...” “Esto nos desespera”, dice la madre, agregando: “no sabemos que hacer...”

Se les explica que indudablemente es una continuación de la crisis, pero que se observa una mayor desorganización de la personalidad. Que esto era esperable, de acuerdo a lo que se les informó el año anterior. Por eso era tan importante el continuar el tratamiento. Se les explica que esa desesperación es porque ahora ven la seriedad de la crisis, por lo que el tratamiento es lo prioritario.

Aunque la observación que hace al inicio el padre, daría más la impresión de que viene a reclamar la no eficacia del tratamiento, en vez de reconocer que sería muy beneficioso hiciese un tratamiento. Ellos deben replantearse si vienen a buscar un nuevo tratamiento, o si es pedir que les rindan cuenta de...

Pero de qué, si fue un tratamiento que no fue... Eso implicaría confiar... cosa que no saben hacer. La manera que suspenden el año anterior es un modo de no haber dado valor al tratamiento por ellos tan urgentemente solicitado y demandado, y que además el no pago demuestra la no aceptación del tratamiento, y esto inevitablemente influye en Hamed. Es un estilo de vida, de comportamiento, de disfunción familiar.

La madre trata de justificar la suspensión abrupta del tratamiento. Mientras el padre se queda callado, como molesto, enojado. Seguramente, ante el límite, el señalamiento, la puesta en palabras de su actitud ante el conflicto de Hamed, no tiene más remedio que permanecer callado.

Se remarca esta situación, pero se les explica que es muy comprensible esta dificultad para entender, comprender lo que le está sucediendo a Hamed, por el dolor que genera ver un hijo enfermo y la impotencia de ellos de no poder ayudarlo. Y se les explica también que los aspectos emocionales son muy difíciles de entender, pero que estaba dispuesta a que trabajásemos la situación en forma

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

conjunta. Solo en la medida que ellos lo pensarán y acordarán (si ambos dos estaban de acuerdo), que se haría un entrevista con Hamed a solas. Ellos aceptan. Era un momento clave para el reinicio de tratamiento. Sería apostar a ver si esta vez los padres podrían comprender mejor lo que acontecía a Hamed. Que el tratamiento no es una cura mágica, instantánea, y que el tratamiento también los involucra a ellos.

Se les propone un cambio en relación al anterior tratamiento. Además de la Médica Tratante, se incluirá a una Psicoterapeuta. La Médica Tratante realizará el control de la medicación y las entrevistas con los padres para una actividad psicoeducativa.

Entrevista con Hamed:

Entra con dificultad como adormilado. Refiere que le duele la cabeza, que no puede dormir desde hace tres días... y que sólo piensa... que está raro, que siente cambios en el cuerpo, en la cara, y la nariz. Agrega que le parece que una antena cerca de su casa le envía ondas negativas, o le hablan de lo feo que él es. Comenta: “me veo muy raro el cuerpo...” Se le pregunta si alguna parte especial del cuerpo o todo el cuerpo.

Se queda callado, parece que no se anima a contestar... Luego dice “las piernas” como dudando y emitiendo una semi-sonrisa a la vez, agrega: “¿cómo se ven?... los cambios...” “No se si tengo que darle la mano cuando llego... o como se saluda, no puedo salir de casa, ni voy con mis amigos... no los entiendo, se les ocurren ideas muy raras...” Esto es en relación a él. Agrega: “como ser que estoy distinto...o y que no puedo ir a la escuela porque no duermo”.

Se le pregunta si él cree que se lo podría ayudar con el tratamiento, por qué aceptó volver a consultar, o si fue obligado a hacerlo.

Responde “si, porque no me siento bien...” (esto lo dice de manera casi inaudible).

Se le propone que conversar con los padres. Lo acepta. Entonces, ambos padres entran y lo miran. Y los dos al unísono preguntan: “ ¿y? ¿Qué pasó? ¿Cómo estás?”

No contesta. Permanece callado y cabizbajo. Se les marca *¿Cuánta interpelación!?* Y todos hacen una media sonrisa. Contratransferencialmente deja la sensación que hay un ataque al pensar, al reflexionar entre todos. ¡Qué manera de reiniciar un tratamiento!, por lo que surge una pregunta inquietante: ¿lo están reiniciando o simplemente le dejan el problema a un tercero, que se haga cargo de lo que le pasa al chico?

De manera sutil se señala esto, y el Padre queda mudo. Toma la palabra la madre diciendo: “nosotros queremos que esté bien y vamos aceptar lo que se nos diga”. Nos preguntamos ¿será verdad esta vez? ¿o volverán a cuestionar, depositar y desertar? ya que la decisión del tratamiento al menos la única que la verbaliza, es la madre

Se les explica que esto es una responsabilidad de ambos progenitores, ya que Hamed continúa con un severa crisis, en donde se han puesto de manifiesto aparentemente núcleos psicóticos en su funcionamiento psíquico.

Por lo que no hay otra posibilidad de **hacer o hacer tratamiento, porque de continuar así, la involución sería mayor y peligrosa a la vez. Se les explica que ahora es necesario implementar tratamiento psicofarmacológico, si o si,** para

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

mejorar lo que siente Hamed, ese estado de inquietud lo que a veces él les dice cuando se imagina cosas feas. Que además no puede ir al colegio, ya que se aísla de todos.

Se indican controles en la primera etapa en forma diaria, y que luego se decidirá de acuerdo a la evolución del mismo. Se indica asimismo una **psicoterapia individual**, por lo que será derivado a una licenciada en psicología de confianza, para posibilitar la contención y ver el despliegue fantasmático del paciente. Se agrega que es necesario hacer con los padres **reuniones psicoeducativas**, ya que esto les permitirá entender el porque la necesidad de continuidad del tratamiento.

Se les indica la medicación ansiolítica clonazepán 2 mg : 3 mg por día; medio al almuerzo, una en la noche, antipsicótico Risperidona 1mg :medio por día.

Se realizarán controles diarios para evaluar la sintomatología de Hamed.-

Se puede ver que la crisis continúa con una desorganización mayor de la personalidad, se han puesto de manifiesto ansiedades persecutorias. A pesar de la grave situación atravesada por Hamed, y en riesgo tanto para él como para toda la familia, el padre continúa con mucha desconfianza, y duda de la nueva propuesta de tratamiento. Se podría decir que su actitud es de extrema desconfianza, mientras que la madre está más decidida a aceptar la ayuda externa, terapéutica. Pero refiere que el tratamiento depende que el padre lo lleve porque ella con su problema parálisis infantil no se moviliza mucho, por lo que nos cuestionamos si en realidad no desconfía ella también. Se les señala “esto daría la impresión que se vuelve a repetir el inicio anterior...”

No dicen nada.

Se realiza el control al día siguiente. El chico entra solo, refiere que logró dormir y que hasta tuvo “una pesadilla... un choque de autos” Se le pregunta ¿cómo fue? Se queda callado. Dice que tiene muchas cosas raras en la cabeza. Y hace un silencio prolongado. Todo lo dice muy lentamente. ¿Bradipsiquia?. Comenta: “estoy bien” y es como que da por terminada la consulta.

Se le explica que es importante que solicite turno con una psicoterapeuta y duda. Le cuesta aceptar. Se insiste diciendo que la terapia como la medicación lo van ayudar mucho.

Entra por separado la madre quien dice que el padre los espera abajo en el estacionamiento, que no quiere venir, está como eufórica porque lo ve muy bien al hijo, que durmió y que conversa con ella un poco más.

¡Genial! de vuelta a la cura mágica y la imposibilidad de hacerse cargo de esta situación, ¿o será tal vez que quieren sostener esta situación y de ser así por qué será...?

Se les vuelve a explicar que si bien se mejora en esos aspectos, falta bastante para pensar que revirtió la crisis. Se insiste en la psicoterapia individual para el chico. La madre acepta, pero duda que se de porque el padre no está convencido.

Se le pregunta que pasó que el no viene y ella con lágrimas en los ojos dice:

“él es así, está mudo, no lo puede ayudar, no le habla... Hamed tampoco a él, están como siempre... no se hablan, le impone...no sé como hacer...el quiere que esté bien pero no acepta los médicos, yo no bajaré los brazos...estoy de acuerdo en todo... observé una gran mejoría...” (cuando Hamed hacía tratamiento el año anterior). Y promete que hablará con el hijo.

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Se le explica que el padre por su gran escepticismo y desconfianza y ella con su ambigüedad, ambos con sus circunstancias y crisis que ninguno de los dos lo puede contener a Hamed de manera eficaz. Se le reitera que se necesita mucho compromiso con el tratamiento de parte de ellos. Se marca que la continuidad es importante y que Hamed no está en condiciones de responsabilizarse solo, que los necesita a los dos, de sostén y guía. De lo contrario no va a dar resultado el tratamiento y que curas mágicas no existen ni las hay.-

Esto fue aceptado. Se inicia tratamiento psicopterapéutico con la Licenciada sugerida por la Médica Tratante. Al inicio, con mucha dificultad lo llevaban, pero a los dos meses comienza a concurrir por si mismo, solo y se integra en conversaciones fundamentalmente con la madre como antes.

Vuelve a jugar con la hermana, acepta salir al cine en familia e inicia un curso de computación. Pero igualmente tiene mucha resistencia con el tratamiento psicofarmacológico. Por lo que a veces, se niega a tomar la medicación.

Pero acá se produjo un cambio, estos son momentos que la madre no cede a su presión. Y a pesar de esto, ella insiste, le insiste. Ella se comunica telefónicamente con la Médica ya que tiene dificultades para que el marido la lleve y por su problema motor no se moviliza sola.

A pesar de los esfuerzos maternos, se cita a ambos padres, ya que no están cumpliendo con lo pactado de concurrir los dos una vez al mes, pues solo concurre la madre.

Se trabaja sobre la continuidad del tratamiento y la posibilidad de reintegrar al esposo a las reuniones porque de lo contrario es algo que solo ella lleva adelante.

Se les asigna un horario para la próxima semana. Concurren los tres, y se hacen por separado las entrevistas:

A) a Hamed.

B) a los padres.-

En la conversación con el chico se puede ver una buena evolución, diálogo fluido, presenta buen ánimo, refiriendo que logra dormir, e incluirse con amigos en actividades deportivas. Explica que ahora está realizando un curso de computación. Y asevera que por esto él considera que no quiere continuar con la medicación, que no la necesita. Se le explica que debe seguir con el tratamiento, que es muy pronto para pensar en suspender, y se le interpreta que su actitud es muy parecida a la del padre frente a la aceptación de ayuda. Se le señala que daría la impresión que él proyecta en la Médica la misma distancia que tiene con el padre, y a su vez tiene la misma actitud de desvalorización que el padre tiene hacia el tratamiento Médico, mientras que con la psicoterapeuta recrea el vínculo que tiene con la madre de diálogo y cercanía.

Entrevista con los padres:

En esta entrevista es sorprendente la modificación de la actitud del padre. Se observa que tiene como otra manera de estar, se lo ve más flexible, y como intentando comprender lo que pasa con el hijo y la aceptación de que debe realizar el tratamiento por largo tiempo para que la buena evolución observada hasta ahora prospere y se establezca permanentemente. Al ver la buena evolución, van ayudando a que Hamed se integre a las tareas por él elegidas. Pero aún así les cuesta a ambos padres saber cuando es adecuado el límite y cuando no. Y surgen dudas de qué manera hacerlo, ya

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

que lo que más se ve ahora en Hamed son actitudes de rebeldía, que no quiere o no puede estudiar. Para el padre y para el futuro de Hamed es esencial que termine el colegio, pero el chico no se dispone a estudiar. ¿Será quizás una forma de no crecer, sentimiento entrecruzado entre ser adulto y ser niño, la dependencia-independencia?

Se les propone que por ahora se le acepten las tareas que el va seleccionando. Y que en un momento posterior, cuando esté mejor, se verá lo de la actividad intelectual, como seguir con respecto al estudio.

Se les pide que no se apresuren y que lo vayan acompañando en este proceso de cambio. Se les explica que Hamed tiene ahora un ritmo distinto, que quizás ya no es el mismo de ellos dos, ni el de las hijas, ni de él mismo cuando era pequeño, sino que él va a estructurar un estilo propio, por lo que es necesario que ambos padres conozcan el nuevo ritmo de Hamed. Ellos asienten. Contratransferencialmente surge el interrogante lo aceptarán de verdad, será esto así o tal vez será de nuevo un como sí?

ANALISIS DEL CASO:

Desde el comienzo de su vida (a partir del relato que realizan los padres) podemos observar que hubo dificultades las que de algún modo a Hamed marcaron su vida “embarazo con dificultades”. Tomando como base lo que dicen varios autores que trabajan relaciones de la madre y el niño “ el vínculo establecido entre la madre y el niño es lo que le brinda seguridad, el proceso se facilita en la interacción entre la madre y el hijo la cantidad de tiempo que pasan juntos es menos importante que la cantidad de actividades que hacen juntos”, (John Bolwby” y Mary Ainswort), podríamos pensar en relación a este caso específicamente que la madre refleja en su verbalización de esa primer etapa lo dificultoso que fue para ella este vínculo, por lo que estaba viviendo, la mudanza, el problema económico, el poder brindarle ese sostenimiento o holding tan esencial para el desarrollo emocional del niño, como lo recalca (Donald W Winnicot). Estos autores, coinciden en que los patrones de ese primer vínculo infantil de algún modo influirían en las conductas del presente y del futuro del niño, al continuar el relato de la historia, se resalta la dificultad de relación del niño en el ámbito escolar con sus pares, pero a pesar de ello, con un buen rendimiento escolar. Por lo que acá pensamos cuanto favorecieron o no estos padres la incorporación en el colegio. Y no se logra comprender la angustia que al chico le generaría la separación del hogar. Surge inmediatamente la pregunta qué es lo que puede pasar en la casa para él no querer abandonarla.

Otra de las cosas que resaltan en esta historia es la poca contención que el padre le puede brindar a la madre, siendo ella una persona con capacidades diferentes y sin grupo externo que la contuviera. Sola en otra Provincia, con hijos pequeños, o de alguna manera no logran contenerse ambos padres mutuamente.

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Esto nos estaría hablando que el grupo familiar esta desorganizado en los inicios de vida de Hamed. En la etapa puberal, se pasa desapercibido como él va asumiendo el cambio, y entonces le sobreviene la somatización con el posterior síntoma emocional por el que consultan **insomnio**, como generador de suspender la actividad escolar. El momento del sueño es un momento regresivo. Pero en un adolescente lo es más. Y en especial en este adolescente. Lo que surge en los sueños y en las pesadillas, suele ocasionar temor a la pérdida del control sobre un mundo fantasmático y pulsional, llegando a temer la pérdida de su integridad narcisística. Por lo que es muy comprensible que en esta familia disruptiva, disfuncional, Hamed tuviese miedo a perder este control, con tanto cambio corporal y psíquico. La conciliación del mismo es muy delicado y frágil, por lo que resurgen los mecanismos de defensa que utiliza el niño para luchar contra la angustia, utilizando objetos transicionales, al decir de D Winnicot, y también con ritos, fobias y actividades autoeróticas.

Frente a esta problemática se los observa a todos con una necesidad de solución mágica. Habían tardado bastante tiempo para llegar a la consulta Psiquiátrica. Es decir había resitencia aceptar los conflictos emocionales lo que hizo muy complejo y dificultoso el establecer el vínculo terapéutico.

Se implementó en una primera etapa de cinco días aproximadamente el tratamiento psicofarmacológico

un ansiolítico antes de acostarse, y posteriormente se inició tratamiento psicoterapéutico, con la utilización de distintos recursos para establecer transferencia, los tests proyectivos en un primer momento, y luego Historia Fotográfica, sirvieron de intermediarios para establecer la construcción del vínculo transferencial con el chico y los padres. A partir de los primeros días recupera el sueño y la posibilidad de comenzar la verbalización de sus miedos, inseguridades, a salir de la casa, e ir al colegio.

En las sesiones, se sentía contratransferencialmente un estado de pasividad importante el era muy lento para conversar. Nos preguntamos si le costaba pensar o expresar, expresarse...? Casi no hablaba aún con las fotos que fueron utilizadas para recordar, asociar momentos agradables de su vida, tristezas, poco podía decir, y casi como de un momento para otro, se puede observar que sale suavemente del aislamiento, nos preguntamos si sería que se movilizaban defensas inhibitorias que le permitían reintegrarse a ciertas actividades.

En cuanto a los padres, no da la impresión que puedan hacer un aporte para que el chico continúe su tratamiento. No concurren a la sesión correspondiente. La madre con su parálisis infantil depende del marido quien tiene una actitud de extrema desconfianza y negación.

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

Hamed es un chico que necesita identificarse.

Y está entre dos extremos: o la parálisis infantil de la madre con quien logra una buena relación, donde la pregunta que le surge es ¿me identifico con la discapacidad?, o por el otro lado el padre, quien dedicado a la Profesión de Educación Física le genera distancia y enojo. Entonces, aparece la pregunta de ¿cómo logro identificarme con la actividad de mi padre, a pesar de no tener su comprensión? ¿cómo hago este cambio?

Hamed esta frente aun cambio incipiente de su personalidad y a una metamorfosis corporal, que le genera una percepción ansiosa de si mismo, utilizando como defensa el retraimiento social frente a la angustia de despersonalización. El púber necesita despreciar a sus padres, pero no destruirlos. Tiene que superar la imagen omnisciente y perfecta de ambos progenitores, la que tenía en su infancia. Pero aún así, sigue necesitando de un padre con el que identificarse y que le servirá de modelo en la vida adulta, y del otro progenitor que le aportará afecto y admiración. Situación normal de todo adolescente que transita su adolescencia.

Frente a situaciones familiares conflictivas, siempre el más vulnerable es el que manifiesta el problema. que según M. Knobel “el adolescente presenta especial vulnerabilidad para asimilar impactos proyectivos de padres, hermanos, amigos y sociedad”, es decir que es el blanco propicio para hacerse cargo de los problemas de los demás y asumir los aspectos enfermos del medio en el que actúa.

Dmeltzer en el proceso terapéutico dice” nos vemos confrontados con dos variables básicas una se refiere ala manifestación de la problemática o conflicto y la otra estaría en relación a las fantasías (en el caso que nos convoca padres e hijo) acerca del psicofármaco y de la psicoterapia, y a través del psicoanálisis sabemos que la resistencia al cambio no solo representa un impedimento en el curso del tratamiento y a su vez es la manera de proteger un modo establecido y familiar de funcionamiento de las interferencias externas”.

En este caso en el primer intento de tratamiento se podría decir parafraseando a D Meltzer que los padres adoptan una actitud normativa y sintomática por eso consultan, pero no se debe deducir que es esa la razón de la interrupción del tratamiento , que en realidad las causas se encuentran en motivos inconcientes basados en la identificación proyectiva, en este caso el padre mantenía mucha desconfianza con la efectividad del tratamiento no podía pagar los honorarios

Al reiniciarse el segundo tratamiento, con el cambio implementado, se favoreció a la continuidad del mismo. Por varias razones:

- a) el haber trabajado psicoeducativamente con los padres permitió que tuviesen ambos padres una aceptación mayor y de algún modo eso influyó que Hamed no deje la medicación, ni la psicoterapia.
- b) Hamed logró un vínculo transferencial fuerte con la psicoterapeuta, con quien ha logrado profundizar en sus conflictos (recreando su vínculo con la madre). Si bien en relación a los medicamentos, tiende a resistirse a tomarlos en algunos momentos, pero la madre insiste y los toma, recreando con los medicamentos - en cierta medida - su relación vincular con el padre.

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

CONCLUSIÓN

Desde la perspectiva de M. Knobel, quien dice que a partir de la observación de la psicología evolutiva el hombre es el resultado de ese niño que ha sido un producto de su infancia, adolescencia y su familia.-

En este caso particular su infancia a sido una etapa que fue manifestando algunas dificultades que pasan desapercibidas y que en la pubertad se manifiestan con síntomas desestructurantes que lleva a los padres a solicitar “ayuda” y a pesar de la resistencia al tratamiento, la evolución ha sido medianamente satisfactoria pero sabemos que requerirá de una continuidad del tratamiento a lo largo del tiempo para ver la evolución, es decir ver como evoluciona Hamed y como evolucionan sus padres, como salen de la crisis y transitan un nuevo período llamado adultez..-

BIBLIOGRAFIA

- Curso virtual de Actualización de la Psicología y Psicopatología del Niño, el Adolescente y su Familia 2007
- Donald Winnicott Acerca de los niños Paidós 1998
- Donald Winnicott La familia y el desarrollo del individuo Ed.Hormé1984
- Mauricio Knobel Psiquiatría infantil psicodinámica paidós1977
- A.Aberastury Mknobel La adolescencia Normal Un enfoque Psicoanalítico paidós Educador1988
- Alain Braconnier Daniel Marcelli Psicopatología del Adolescente Masson 2005

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.

DATOS DE LA AUTORA

Bazán Graciela del Carmen

Medica psiquiatra

Mgter en Psicoterapia psicoanalítica

San Martín 1339

02652 423868

San Luis, Provincia San Luis

Médica cirujana Universidad Nacional de Córdoba

Especialidad Psiquiatría Asociación de Psiquiatras Argentinos(Apsa)

Magister en Psicoterapia Psicoanalítica Universidad Nacional de San Luis

CRISIS PUBERAL

Autora: Bazán, Graciela del C.