

PSICOTERAPIA EN INSTITUCIONES DE SALUD CON ADOLESCENTES CON INTENTO DE AUTOELIMINACIÓN

María José Morales

Licenciada en Psicología de la UDELAR

Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica del IUPA

Magíster en Psicoterapia Psicoanalítica del IUPA

Correo electrónico: psimariamorales@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3078-8516

Resumen

Esta investigación, realizada en el marco de la maestría en Psicoterapia Psicoanalítica del IUPA, busca aportar al conocimiento de la psicoterapia en instituciones de salud con adolescentes que han realizado un intento de autoeliminación. Se centra en la percepción de pacientes acerca de su proceso psicoterapéutico e indaga específicamente en factores que favorecieron la adherencia al tratamiento. Sigue una metodología cualitativa basada en 16 entrevistas semiestructuradas a adolescentes que finalizaron sus tratamientos en instituciones de salud.

Aquí se presentan algunos de los principales resultados a los que arribé a partir de una interpretación de los discursos desde un marco teórico psicoanalítico. Analizo el papel de la institución de salud en la adherencia a la psicoterapia. Concluyo que la presencia de los adultos referentes comprometidos con el proceso fue fundamental para que las pacientes lograsen una buena adherencia y que los factores intersubjetivos de la psicoterapia asociados al compromiso, interés y disposición afectiva en el vínculo con el terapeuta aparecen como aspectos destacados por las adolescentes.

Palabras clave: psicoterapia, adolescentes, instituciones de salud, intento de autoeliminación

PSYCHOTHERAPY IN HEALTH INSTITUTIONS THAT SERVE ADOLESCENTS WITH SUICIDE ATTEMPTS

Abstract

The following research was carried out within the framework of the Master's Degree in Psychoanalytic Psychotherapy at IUPA, in which it was sought to contribute to the knowledge of psychotherapy in health institutions with adolescents who had carried out suicide attempts.

The research focused on the perception of the patients with regards to their psychotherapeutic process, aiming to investigate the specific factors of adherence to treatment. Since the study concentrates on the patients' perspective, it follows a qualitative methodology based on 16 semi-structured interviews to teenagers that completed their treatments in health institutions.

Below are some of the main conclusions reached from an interpretation of their feedback within a psychoanalytic framework. The role of the health institution in favoring or not the adherence to psychotherapy was analyzed. It was concluded that the presence of committed adults of reference to the process was paramount in order to get the patients to achieve good adherence. Moreover, the intersubjective factors related to commitment, interest and affective willingness in the bond with the therapist are aspects highlighted by the teenagers.

Keywords: psychotherapy, adolescence, health institutions, suicide attempt

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de *intentos de autoeliminación* (IAE) o *suicidio* estamos haciendo referencia a una forma particular de ejercicio de la violencia, en la cual esta es dirigida hacia el propio cuerpo. Es sabido que las altas tasas de suicidio que presenta Uruguay constituyen un problema social y sanitario. El suicidio ha ocupado en el período 2005-2009 el segundo puesto (luego de los accidentes de tránsito) como causa de muerte violenta en la población joven (Larrobla et al., 2014). Un intento de suicidio es el principal factor de riesgo individual para un nuevo IAE o, eventualmente, un suicidio consumado (OMS, 2014). Por tal motivo, es fundamental trabajar con la población que ha realizado IAE, tratamiento para el cual la psicoterapia constituye una herramienta privilegiada.

Además de la relevancia del tema a nivel sanitario, uno de los motivos para poner el foco en la psicoterapia con adolescentes con IAE estuvo vinculado a mi actividad laboral como profesional de la salud mental en dos instituciones de salud privadas. Los avances en cuanto a la implementación de políticas desde el Ministerio de Salud han derivado en que los técnicos que nos encontramos trabajando en instituciones de salud recibamos cada vez más pacientes con IAE, ya que esta es población prioritaria para recibir atención psicológica. El contacto periódico con estos pacientes me fue llevando a una serie de cuestionamientos y a una constante reflexión sobre mi práctica profesional. El abandono frecuente de los tratamientos interpelaba constantemente el trabajo clínico de quienes nos encontrábamos abocados a esta tarea y generaba interrogantes, sentimientos de impotencia y, por qué no, temor de cómo evolucionarían

estos pacientes. Algunos estudios realizados (Spirito et al., 2011) afirman que durante los tres meses siguientes a un IAE es cuando hay más probabilidad de que la persona pueda volver a intentarlo, pues se encuentra en un momento de importante vulnerabilidad psíquica. Por tal motivo, se considera esencial lograr que el paciente pueda sostener los tratamientos, al menos los primeros meses posteriores a haber realizado el IAE.

La continuidad de la psicoterapia con estos pacientes se convirtió en un gran desafío que generó la preocupación del equipo técnico del servicio de salud donde desarrollaba mi actividad laboral. Así, el tema de la adherencia al tratamiento fue surgiendo como interrogante... ¿Qué se ponía en juego para que algunos adolescentes sostuvieran los tratamientos y otros abandonaran? De esta manera se fue comenzando a construir el problema de investigación. Por una cuestión de cronograma y fundamentalmente de viabilidad de la investigación, decidí trabajar únicamente con aquellos adolescentes que sí finalizaron su tratamiento, es decir, que mantuvieron una buena adherencia a la psicoterapia. Por otro lado, en la búsqueda de antecedentes de investigación encontré que la mayoría de los que trataban sobre psicoterapia con adolescentes con IAE tenían el foco en la percepción de los terapeutas sobre el tratamiento. Mi interés como investigadora era escuchar lo que los adolescentes tenían para decir, por lo cual decidí realizar un trabajo que buscara conocer la percepción del otro involucrado en la diada del vínculo terapéutico: el paciente.

DESARROLLO

El objetivo general de la investigación fue conocer la percepción que las adolescentes¹ que habían realizado al menos un IAE tenían sobre su proceso psicoterapéutico en los servicios de salud mental de dos instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC). Uno de los objetivos específicos fue explorar qué aspectos, según las participantes, influyeron en su adhesión al tratamiento psicoterapéutico.²

Algunas de las principales preguntas a las que busqué dar respuesta fueron: ¿qué factores incidieron, desde la perspectiva de las adolescentes, para que mantuvieran la adherencia a la psicoterapia?, ¿cómo se sintieron las adolescentes en psicoterapia?, ¿cuáles son los factores intersubjetivos relevantes del vínculo terapéutico que favorecieron la adherencia a la psicoterapia? y ¿cómo ha incidido la institución de salud en su adhesión a la psicoterapia?

Principalmente busqué hacer énfasis en el registro subjetivo de las participantes sobre su propia experiencia, por lo cual la metodología utilizada fue cualitativa: recurrí a la entrevista semidirigida como herramienta principal para comprender y profundizar en la experiencia de las entrevistadas. Se entiende que la entrevista constituye una herramienta privilegiada para acercarse no solo al discurso de los entrevistados, sino también al registro emocional que acompaña el relato de las vivencias, aspecto que consideraba fundamental poder observar.

El diseño de investigación fue flexible: «El concepto de flexibilidad alude a la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas e inesperadas vinculadas con el tema de estudio, que

1 De aquí en adelante, se hará referencia a «las adolescentes», ya que finalmente todas las entrevistadas fueron mujeres.

2 Si bien en la tesis se trabajaron otros objetivos específicos, en este artículo expondré solo lo referente a la adherencia a la psicoterapia.

puedan implicar cambios a las preguntas de investigación y los propósitos» (Mendizábal, 2006, p. 66). El análisis se retroalimentó constantemente del marco teórico, es decir que, a medida que el análisis de las entrevistas develaba experiencias de las adolescentes sobre el proceso psicoterapéutico no anticipadas, recurría a nuevas teorías para articularlas, lo cual posibilitaba a su vez nuevas interpretaciones del material empírico.

La elección de la muestra fue intencional: busqué establecer contacto con una población específica que respondiera a los objetivos de la investigación. Los participantes tenían que ser adolescentes que hubieran realizado IAE y hubieran estado en psicoterapia; debían haber tenido entre 10 y 19 años al inicio del proceso psicoterapéutico y no haberlo abandonado; además, debía haber transcurrido al menos seis meses desde la finalización del tratamiento al momento de la entrevista. La principal forma en que accedí a las adolescentes que luego constituyeron la muestra fue a través del contacto directo con los terapeutas de adolescentes de las instituciones.³

En total realicé 16 entrevistas, 8 en cada una de las instituciones, y todas las entrevistadas fueron mujeres; había dos posibles candidatos varones, pero no se los pudo localizar. El hecho de que la muestra al final estuviera compuesta únicamente por mujeres coincide con los últimos datos aportados por el Ministerio de Salud (2014), que muestran una importante prevalencia de consulta de mujeres en las IAMC por IAE (1815 mujeres y 568 varones). Teniendo en cuenta que se buscaba participantes que hubieran finalizado los tratamientos, cabría preguntarse si las pacientes mujeres (además de utilizar con mayor frecuencia los servicios de

3 Es importante mencionar que el hecho de desarrollar mi actividad laboral en las dos instituciones de salud donde se llevó a cabo la investigación favoreció el acercamiento a los terapeutas y, por ende, a las participantes.

salud) tienden a sostener mejor los tratamientos psicoterapéuticos, interrogante que quedará para futuras investigaciones.

Una vez finalizado el trabajo de campo comenzó la etapa de procesamiento y análisis de los datos obtenidos. Este proceso estuvo orientado a la creación de categorías mediante la codificación de entrevistas empleando el programa informático MAX-QDA. La codificación no buscó dar cuenta de las experiencias singulares de cada entrevistada por separado, sino permitir la comprensión de experiencias y juicios comunes referidos a la temática de la investigación. Como es de esperar, la mayoría de los códigos producidos no fueron empleados. Únicamente utilicé aquellos que preservaban el espíritu original de la investigación y que pudieron conectarse entre sí.

RESULTADOS

El papel de la institución de salud

Por tratarse de procesos psicoterapéuticos que se llevaron a cabo en instituciones de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), busqué analizar en primera instancia cómo el atravesamiento institucional podía interferir o no en los tratamientos. El «marco hospitalario», tomando el concepto utilizado por Pascale (Fernández, et al., 2010), actúa como objeto externo y propicia una función encuadrante de la situación analítica. De esta manera, da soporte a los procesos que se desarrollan en su interior, lo cual implica que la situación analítica quede inevitablemente entramada con lo hospitalario. Así, el vínculo terapéutico se instaura en un contexto más amplio, que es el de la institución. En cuanto a la institución de salud, aparecen en los discursos de las entrevistadas aspectos positivos y negativos.

Los consultorios médicos

Uno de los elementos que indagué fue cómo podría afectar al tratamiento el hecho de tener que concurrir a sesiones de psicoterapia en un consultorio de policlínica adaptado a la profesión médica (de las 16 entrevistadas, 3 concurren a consultorios particulares y 13, a consultorios de policlínicas). En lo referente al espacio físico, las diferencias entre una psicoterapia privada y otra por medio de la institución se hacen especialmente notorias cuando las sesiones se desarrollan en los consultorios de las policlínicas y no en consultorios particulares.

Observé que, si bien al inicio del tratamiento concurrir a un consultorio dentro de la propia institución les generaba cierta incomodidad («al principio me sentía como una ratita de laboratorio», «era todo muy blanco»), las adolescentes lo terminaban naturalizando, por lo que no aparece esto como un obstáculo importante para el tratamiento. Incluso en algunas oportunidades concurrir a una policlínica en un marco institucional les generó una sensación de protección y cuidado. Por ejemplo, una de las adolescentes entrevistadas, que había sufrido abuso sexual y fue derivada con un terapeuta hombre, expresó que concurrir a una policlínica donde había más gente la hizo sentir más segura, de otra manera no habría realizado el tratamiento.

La psicoterapia con tiempo limitado

Otro elemento considerado dentro del atravesamiento institucional fue la duración de la psicoterapia, que, como establece el plan de prestaciones del SNIS, es acotada (24 a 48 sesiones). Se introduce una variable técnica fundamental al tener que fijar un tiempo de finalización, esto implica una diferencia importante con el ejercicio de la psicoterapia en el ámbito privado, donde la duración no está establecida de antemano. Por lo tanto, en la psicoterapia en instituciones de salud no solo se pone en

juego el tiempo interno del paciente, sino también el institucional; esta es una de las maneras en que el «marco hospitalario» —retomando el concepto de Pascale (Fernández et al., 2010)— atraviesa los tratamientos. Me surgió entonces la interrogante de cómo operaría esta condición en las pacientes, teniendo en cuenta que los tiempos subjetivos no pueden ser adaptables a los institucionales. Del análisis del material se desprende que la mayoría de las adolescentes no sintieron que su tiempo subjetivo se viera precipitado por el tiempo institucional. Algunas frases así lo expresan: «Yo fui a mi ritmo y él me seguía, eso estuvo muy bueno» y «No era alguien que me presionaba a hablar de las cosas. Fue como todo a su tiempo».

En los tratamientos de tiempo acotado es importante promover la transferencia institucional, es decir, un vínculo que el adolescente y sus padres puedan seguir manteniendo con la institución (Vélez y Alveiro, 2008). Esta transferencia institucional permite a los pacientes mantener una sensación de seguridad al saber que pueden contar con un referente en caso de ser necesario, con un apoyo. Este referente no debe quedar depositado en la figura personal del terapeuta, sino que debe ser la institución. Dado que los técnicos no permanecen indefinidamente en las instituciones, es fundamental que el paciente pueda reconocer a la institución como ese *otro* (real y simbólico) que puede proveer una contención.

La experiencia de la internación

Un punto importante que surgió como categoría emergente del análisis y que influyó en la percepción que tenían las adolescentes de la institución fue el haber atravesado una internación sanatorial previa a la psicoterapia como consecuencia del IAE (de las 16, 11 estuvieron internadas). Aquí es donde pude visualizar más ambivalencia en relación a la percepción que las entrevistadas tenían de la institución. Por un lado, la internación aparece actuando a favor del tratamiento como una medida

de contención y cuidado para la paciente, pero en otras ocasiones, como un obstáculo en la construcción del vínculo de confianza con el terapeuta. Algunas adolescentes expresaron que se mostraban reticentes a hablar de temas como la presencia de nuevas ideas de autoeliminación o conductas autolesivas recientes, por temor a que sus terapeutas sugirieran una nueva internación.

Se puede decir que la amenaza de ser internadas nuevamente podría obturar la confianza con el terapeuta y la posibilidad de trabajar sobre la presencia de nuevas conductas de riesgo. Este temor que expresan las pacientes y que puede interferir en el vínculo terapéutico forma parte de la especificidad del trabajo del terapeuta inserto en un servicio de salud. La transferencia que el paciente establece con el terapeuta en el vínculo terapéutico actual se ve impregnada por experiencias previas del paciente con la institución y con el equipo de profesionales. Por esto, es especialmente importante trabajar en psicoterapia la confianza en el vínculo con el adolescente, principalmente cuando este ya ha realizado un recorrido previo en la institución, que ha incluido la internación.

Por otro lado, la posibilidad de la internación surge como una medida de cuidado en ciertos momentos en los que la crisis de los adolescentes no puede ser contenida ni desde el entorno ni desde el espacio psicoterapéutico. En este caso, la institución actúa ejerciendo un marco protector tanto para el paciente como para la familia y también para el terapeuta.

La adherencia al tratamiento psicoterapéutico

El análisis de la adherencia a la psicoterapia se hizo teniendo en cuenta tres factores: los aspectos subjetivos individuales (motivacionales) de la adolescente, el rol del entorno y lo intersubjetivo del vínculo terapéutico en el tratamiento. Del resultado del análisis se desprende la idea de que estas tres dimensiones se interrelacionan para lograr una

buena adherencia y que se destacan los aspectos intersubjetivos en la psicoterapia y el papel del entorno constituido por las figuras referentes significativas.

Los aspectos intersubjetivos del vínculo terapéutico surgieron como un elemento fundamental para que se sostuvieran los tratamientos. Algunas frases de las entrevistadas que reflejan lo mencionado son: «Yo sentía que era mi lugar ahí... y le podía decir lo que quisiera, de buena o de mala forma, que él me iba a saludar y me iba a despedir igual», «El tema es alguien que te escuche, que te preste atención, que esté ahí, que trate de darte una ayuda», «Yo creo que es un espacio que cuando vos estás ahí dentro es tuyo. Yo sentía que era mi lugar ahí».

El compromiso, el interés y la disposición afectiva del lado del terapeuta aparecieron como aspectos destacados por las adolescentes. El haberse sentido «en confianza» y «seguras» en un espacio cuidado y propio fue fundamental. Recordemos que los adolescentes que han realizado IAE se encuentran en momentos de gran vulnerabilidad psíquica y que proveer un ambiente de cuidado, estable y respetuoso, aparece como lo más importante y es sostenido por el compromiso con la tarea que demuestre el terapeuta. Estas reflexiones siguen la línea de lo planteado por Juan Pablo Jiménez (2005): «el compromiso del terapeuta, apreciado por el paciente, se asocia consistentemente con el éxito del tratamiento, mientras que el desapego o falta de compromiso del terapeuta tiende a predecir resultados pobres» (s.p).

El sostén que provee el vínculo psicoterapéutico ha sido un factor que prevalece y que ha favorecido el logro de una buena adherencia al tratamiento. Christopher Bollas (1993) plantea que «Es responsabilidad del analista mantener disponible su presencia continua (aunque no la use activamente)» (p.117). En este sentido, los resultados del análisis del material empírico atravesado por la lectura psicoanalítica llevan a reflexionar acerca de la importancia de la figura del terapeuta, de poder mostrarse

este como una presencia constante y disponible, más aun cuando su práctica está inserta en un entorno cambiante con reglas fluctuantes que escapan a su control.

Otro de los factores destacados que favorecieron la adherencia a la psicoterapia de las adolescentes fue la presencia, en la mayoría de los casos, de una figura del entorno que fuera importante para que se sostuvieran los tratamientos. Trabajé con el concepto de *adulto referente protector* (ARP), que es aquella

Persona adulta que sea para el niño y adolescente una referencia afectiva, capaz de protegerlo física y emocionalmente de la situación, en especial en la búsqueda de soluciones. Puede ser un integrante de su familia u otra persona adulta con quien se sienta seguro y protegido. (Larrobla et al., 2014, p.42)

En todos los casos encontré un ARP, principalmente constituido por algún miembro de la familia; la gran mayoría eran mujeres (madres, tías, abuelas). Estos adultos no solo acompañaron a las jóvenes en las cuestiones prácticas y logísticas (llevarlas a sesión, retirar y pagar las ordenes, por ejemplo), sino que además brindaron sostén afectivo a lo largo del tratamiento. Eran personas que apoyaban la permanencia de las adolescentes en la psicoterapia y las alentaban a concurrir a las sesiones cuando la voluntad no les alcanzaba, así como también eran quienes se entrevistaban con los terapeutas cuando estos lo solicitaban. Referentes afectivos del mundo exterior, *aliadas* del tratamiento, fundamentales para lograr la continuidad del proceso terapéutico.

Puedo afirmar, entonces, que la presencia de adultos comprometidos con el proceso fue fundamental para que las pacientes lograran una buena adherencia. Esto lleva a reflexionar acerca de la importancia de trabajar en forma paralela con los referentes más cercanos, respetando

siempre la confidencialidad del espacio del adolescente, de manera tal que los adultos puedan implicarse en el tratamiento, para, de esta manera, comprender el significado que ha tenido el IAE dentro de la configuración y la conflictiva familiar.

Si bien la investigación no estuvo orientada a medir la efectividad de la psicoterapia con este tipo de pacientes, es importante señalar que, salvo en un caso, ninguna de las adolescentes volvió a realizar un IAE luego de finalizado su proceso psicoterapéutico. Si bien reconocieron que experimentaron altibajos anímicos, el IAE no fue un recurso al que apelaron en siguientes oportunidades. Además, las entrevistadas manifestaron que manejan la posibilidad de consultar nuevamente con un terapeuta en caso de necesitarlo y lo relacionaron con el antecedente de haber transitado por una buena experiencia psicoterapéutica previa.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN Y NUEVAS LÍNEAS EXPLORATORIAS

El objetivo de la investigación fue aportar al conocimiento de la psicoterapia con adolescentes con IAE al ofrecer algunas respuestas, pero también al abrir nuevas interrogantes. Es importante seguir reflexionando sobre algunas líneas de investigación, ya que se trata de un tema de gran relevancia a nivel social y sanitario.

El hecho de que la muestra estuviera conformada solamente por mujeres hace que los resultados puedan verse sesgados. En este sentido, sería importante poder ampliar la muestra y analizar si existen diferencias entre las narraciones de los diversos adolescentes y en los factores que inciden en la adherencia al proceso de cada uno.

Es importante señalar que solo se trabajaron casos *exitosos* de psicoterapia, lo cual se ve reflejado en que casi no se destacaron aspectos

negativos sobre los procesos. Sería interesante que, en futuras líneas de investigación, a los efectos de seguir profundizando en los factores de la adherencia, se realizara un estudio comparativo en el cual se pudieran incluir pacientes que abandonaron los procesos psicoterapéuticos.

Por otro lado, a propósito de ampliar el campo de conocimiento del psicoanálisis, considero importante profundizar en cómo el hecho de otorgar un significado al IAE dentro de la trama discursiva del paciente puede llevar a la posibilidad de simbolización y, por lo tanto, a evitar un nuevo episodio. Esto queda pendiente para nuevas líneas de investigación enfocadas en estudiar la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica en el tratamiento con pacientes con IAE.

§

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOLLAS, C. (1993). *Fuerzas de destino*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FERNÁNDEZ, B., GERPE, M. y VILLALBA, L. (2010). *El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas*. Montevideo: UDELAR-CSIC.
- JIMÉNEZ, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*, 20. shorturl.at/oDNS2
- LARROBLA, C., CANETTI, A., HEIN, P., NOVOA, G. y DURÁN, M. (2014). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes. Guía para los sectores Educación y Salud*. Montevideo: UDELAR-CSIC.
- MENDIZÁBAL, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.65-105). Barcelona: Gedisa.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. shorturl.at/dyMQT
- SPIRITO, A., SIMON, V., CANCELLIERE, M. K., STEIN, R., NARCOTT, C., LORANGER, K. y PRINSTEIN, M. J. (2011). Outpatient psychotherapy practice with adolescents following psychiatric hospitalization for suicide ideation or a suicide attempt. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(1), 53-64. doi:10.1177/1359104509352893.
- VÉLEZ, P. y ALVEIRO, D. (2008). El proceso de terminación en psicoterapia de tiempo limitado: aspectos clínicos y técnicos. *Revista CES Psicología*, 1(2), 58-68. shorturl.at/aiDNU

