

CONSULTA: ¿Oportunidad? Es una buena cuestión inicial



Servicio de Adolescencia

Htal Pedro de Elizalde

Lic Analía Biagioli

Dra Victoria Testa

9° CONGRESO ARGENTINO DE SALUD
INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Introducción



SINTOMA



Caso 1: Ailén

15 años

ASIJ



Ex físico y ex complementarios normales

CEFALEA

VOMITOS

MC

Pesadillas/insomnio

Contractura cervical

Migraña

Hemiparesia facial

Ataque de angustia

Ideas suicidas

Madre + hna + flia materna

Mareos

Psoriasis

AP

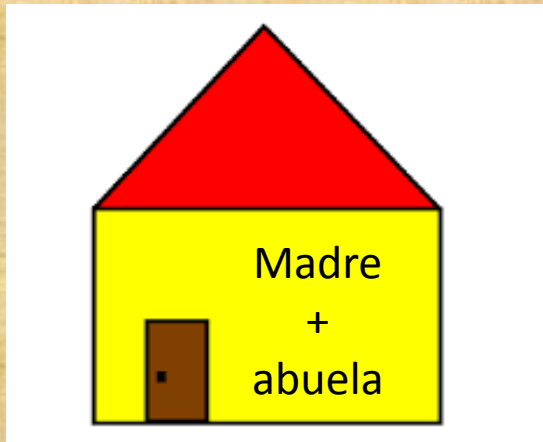
SINDROME ESTRES POST TRAUMATICO

- Malestar psicológico intenso y respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos int o ext que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- Sensación de re-vivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones (flashback)
- Restricción de la vida afectiva
- Sensación de futuro desolador
- Insomnio. Sueños recurrentes y terroríficos sobre el hecho
- Dific para concentrarse (problemas escolares)
- Irritabilidad-ira
- Rtas exageradas de sobresalto

[SITUACIONES DE ABUSO SEX-VIOLACION]

Caso 2: **Andrea**

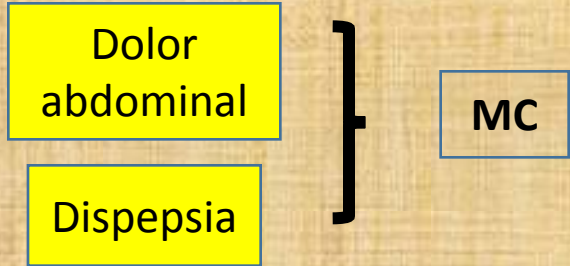
11 años



Ex físico y ex complementarios normales

NO | AP

Madre: ELA } AF



Ataques de pánico

Medicación psiquiátrica

DRA ANA LIA:
LE CUENTO ESTAMOS MUY
PREOCUPADOS POR [REDACTED]

ESTA HABLANDO MUY SEGUIDO
CON SUS COMPAÑERAS
DEL COLEGIO. VIO QUE ESTÁ
TOMANDO CLONAZEPAM,
LES PREGUNTA CUANTAS
TIENE QUE TOMAR PARA
DORMIRSE, MORIRSE.

EN CASA, TODA EL DÍA,
DESDE QUE SE LEVANTA
CON EL CELULAR Y AURI
CULARES.

SE LE RECUERDA, SUS POCAS
OBLIGACIONES, Y SOLO
HABLARLE, YA SE MOLESTA MUCHÍSIMO

SE LE RETA, POR QUE DEJA
TODO TIRADO, SE PONE A
CONTESTAR A LOS GRITOS, SIGUE
LLORANDO CADA VEZ MAS FUERTE
Y DICE QUE SE VA IR, QUE SE VA
A MATAR, QUE VA A SUBIR
A LA TERRAZA Y SE VA A TIRAR
Y DESPUES SE QUEDA EN EL
PASILLO EN LA OSCURIDAD, SENTADA
EN EL PISO.

CON MIGO, IGUAL, ME LEVANTA
LA PIERNA QUEJANDOSE, MI MAMA
LE PIDE ALGO TAN SIMPLE COMO
PONERLE SUS REMEDIOS EN EL
PASTILERO, Y TAMBIEN SE ENOJA

TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO DISTIMIA

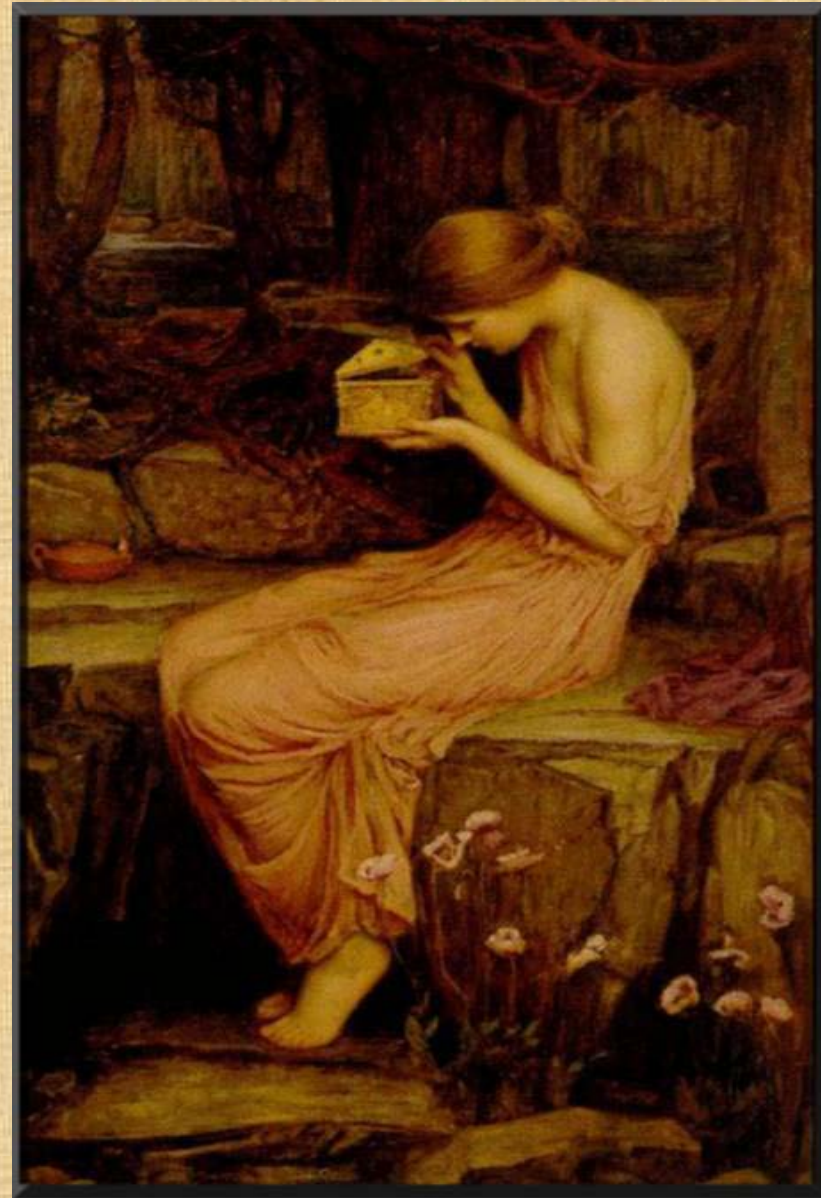
- Animo depresivo
- Pérdida de interés o capacidad para obtener placer
- Pérdida o aumento de peso
- Insomnio o hipersomnia
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad excesivos ante reproches (súper YO severo)
- Dificultad en concentración
- Pensamientos recurrentes de muerte
- Ideación suicida con o sin plan
- No se explica por duelo
- Baja autoestima

COMORBILIDAD



Desarrollo

CAJA DE PANDORA



Intercambio: Recursos de trabajo

- Capacidades +
- Capacidades –
- Vínculo de confianza
↓
fides
- Trabajar omnipotencia/impotencia
- Garante/testigo del sufrimiento
- Disponibilidad
- Legitimidad
- Detección de FP y FR
- Conocer aspectos legales
- Obstáculos:
 - Rigidez del profesional por super Yo severo
 - La teoría que ata

Factores de Riesgo

- Ausencia de figuras significativas de anclaje
- Super YO severo
- Baja autoestima
- Impulsividad
- Culpabilización
- Falta de red social

Factores Protectores

- Grupo primario continente
- Redes sociales de pertenencia
- Capacidad simbólica
- Buena autoestima

Tiempo de la consulta
vs
Inmediatez

Diagnóstico de la diferencia (comorbilidad)
VS
Clasificación-rotulación

Derivación vinculante



la “nada psi”

Momento subjetivo: adolescencia momento vital



Padecimiento/sufrimiento

Timing y confidencialidad (Ailén)

Acompañamiento atendiendo su capacidad simbólica y los
síntomas (Andrea)

Trabajo en transferencia

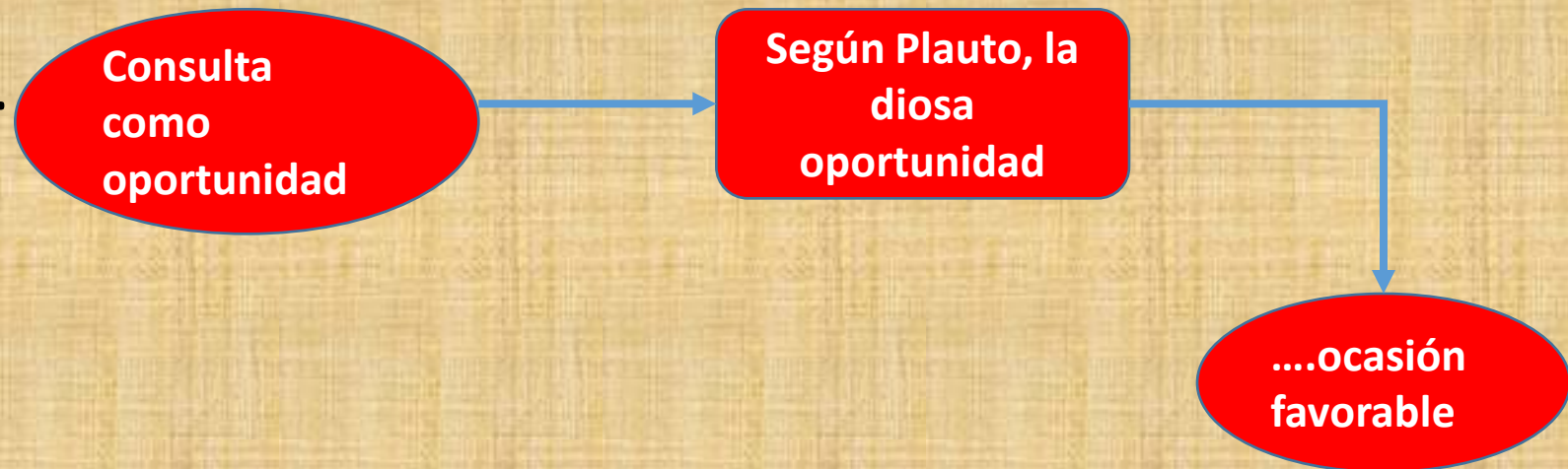
- Red
- Equipo profesional
- Profesional como variable del campo

Conclusiones

CONVOCATORIA DE UN CUERPO MORTIFICADO A UN SUJETO QUE
PUEDA CONSTRUIR UNA NARRATIVA ELABORATIVA CON LO QUE LE
PASA

HACER PASAR UN AFECTO POR ESE CUERPO AFECTADO

Y ENTONCES.....



Gracias

