

COMORBILITAT AMB ANSIETAT I DEPRESSIÓ EN UNA POBLACIÓ PEDIÀTRICA AMB TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Oscar Zúñiga Partida* i Edith Padrón Sólomon**

Es va realitzar un estudi en 139 subjectes de població pediàtrica, amb la finalitat de determinar la prevalença d'ansietat i depressió amb trastorns de la conducta alimentària (TCA). La presència d'ansietat i depressió va ser major en pacients amb bulímia i anorèxia nerviosa, amb la conclusió que la comorbiditat d'aquests trastorns és alta en població pediàtrica amb TCA. El tractament i detecció oportuns d'aquesta comorbiditat millora el pronòstic dels pacients amb TCA. PARAULES CLAU: comorbiditat, ansietat, depressió, anorèxia, bulímia.

* *Psiquiatre de nens i adolescents. Instituto Jalisciense de Salud Mental. Av. Zoquipan, No. 1000-A, Col. Zoquipan, Zapopan, Jalisco (México).*

** *Metgessa. Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro. Av. San Buenaventura No. 86, Col. Belisario Domínguez, CP. 14080, Deleg. Tlalpan, México, DF. Correspondència: drozup@hotmail.com*

VINCULACIÓ EN NENS AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL: REFLEXIONS PER A LA PROMOCIÓ D'UN AFERRAMENT SEGUR*

Claudia P. Pérez-Salas¹ i María Pía Santelices²

S'explora l'aferrament en nens amb discapacitat intel·lectual a causa de l'alta prevalença de patrons insegurs i desorganitzats. Es conclou que és possible assolir un aferrament segur en aquests nens i es recalca el rol de la sensibilitat parental en esta tasca. S'emfatitza la importància de l'aferrament segur com a factor protector d'alteracions emocionals i/o del comportament i la necessitat de major investigació en el tema. PARAULES CLAU: Aferrament, discapacitat intel·lectual, resposta sensible, alteracions emocionals i/o de conducta

* *Aquest article es va portar a terme amb l'ajut del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, FONDECYT, Número 1070839*

1 i 2. Psicòloga. Ph.D. 3. Escola de Psicologia Pontificia Universitat Catòlica de Xile. Vicuña Mackenna 4860 Macul, Santiago de Xile. Correspondència: cpperez@uc.cl i msanteli@uc.cl

EL TRACTE AMB EL CONFLICTE, AGRESSIVITAT I VIOLÈNCIA, A L'ESCOLA: DE LA NORMALITAT A LA PATOLOGIA*

Vinyet Mirabant Junyent **

Aquest article pretén il·lustrar un aspecte del treball com a psicòloga en una escola. Es destaca la importància de formar equip amb els docents i atendre les diverses dificultats de relació que es posen de manifest en el marc escolar, amb l'objectiu de promoure dinàmiques constructives. Es mostra el valor de la detecció del conflicte i la seva orientació en edats primerenques com a factor de prevenció de situacions que en el futur poden generar violència, en una gradació des de la normalitat fins a la patologia. PARAULES CLAU: Escola, observació, conflicte, violència, contenció

* *Una primera versió d'aquest article es va presentar a les Jornades de la Societat Espanyola de Psicoanàlisi (Grup d'Andalusia) el mes de maig de 2008.*

** *Psicòloga clínica. Psicoterapeuta. Coordinadora de l'Equip de Psicologia Infantil i d'Adopció de la Fundació Vidal i Barraquer. Barcelona. Correspondència: vinyetmj@gmail.com*

DESCOMPENSACIÓ PSICÒTICA EN L'ADOLESCÈNCIA

Anna Maria Nicolò*

En els últims anys, els terapeutes d'adolescents han dedicat especial atenció a les primeres descompensacions psicòtiques en l'adolescència. L'article proposa uns punts per a la discussió –avaluació de les descompensacions psicòtiques en aquesta edat; l'especificitat d'aquesta patologia; l'especial funcionament fantasmàtic, i algunes implicacions per al tractament –que mereixen una especial reflexió i posen de manifest com el treball terapèutic és fonamental en l'adolescència per a l'obtenció de resultats. Uns fragments clínics subratllen la importància de mantenir un criteri flexible, atent més a l'evolució del pacient i als aspectes de riscos i/o creixement de la personalitat, que ens permeten, a més, reflexionar sobre les modificacions tècniques necessàries per al tractament d'aquest casos. PARAULES CLAU: descompensació psicòtica, psicoteràpia psicoanalítica en l'adolescència, avaluació, aliança terapèutica.

* *Neuropsiquiatra infantil, psicoanalista amb funcions didàctiques de la SPI (Società Psicoanalítica Italiana) i de la International Psychoanalytical Association (IPA). Especialista en nens i adolescents, docent i secretària científica en el curso de formació per a psicoterapeutes de l'edat evolutiva ASNE-SIPsIA. Directora de la revista Interazioni.*

Correspondència: annanicolo@tin.it

ESSÈNCIA DE LA PSICOSI: ORGANITZANT UN PROGRAMA DE TRACTAMENT PER A ADOLESCENTS*

Pirkko Turpeinen-Saari **

L'organització del tractament es basa en el concepte de salut i malaltia. El tractament d'adolescents psicòtics només es pot basar en un concepte verdader de la realitat. Per desgràcia, la realitat quotidiana en les societats actuals es basa en la competència, ús del poder i informació enganyosa on la gent ja no pot saber què és i què no és real. Però aquesta realitat es considera normal. L'article fa un esbós de com es pot evitar l'alienació dels propis sentiments. El tractament dels adolescents psicòtics només pot tenir èxit si ells poden sentir que els terapeutes i el tractament personal comparteixen una realitat en la qual són respectats els sentiments genuïns, on l'educació no ho és tot sinó que també hi influeix l'empatia. PARAULES CLAU: creativitat, realitat, continuïtat de la cura, intervenció immediata, organització creativa.

* *Versió adaptada de la conferència pronunciada en el Col·legi de Metges de Barcelona el 6 de juny de 2008.*

** *Metge, Psiquiatre d'adolescents. Cap Metge dels serveis psiquiàtrics d'adolescents de la ciutat de Helsinki. Emèrita*

Correspondència: pirkko.turpeinen40@kolumbus.fi

CONSIDERACIONS SOBRE L'ORGANITZACIÓ DELS SERVEIS DE PSIQUIATRIA INFANTIL A ITÀLIA

G. Rigon¹, S. Costa², A. Fioritti³

Investigacions sociològiques recents sobre la infància i l'adolescència a Itàlia assenyalen com a principals problemes: un debilitament de la xarxa de suport tant pel que fa als iguals com familiar, violència i comportament de risc dels adolescents, així com la situació dels menors estrangers no acompanyats. Els mateixos aspectes es troben entre els temes clínics que tracten els serveis de neuropsiquiatria italiana i la Comunitat Europea. L'article il·lustra el model organitzatiu de l'Emília Romagna, caracteritzat pel concepte de xarxa integrada d'aquests equipaments, entre els quals hi ha el servei de neuropsiquiatria de l'adolescència de Bolonya. PARAULES CLAU: serveis de salut mental, psiquiatria infantil, infància, adolescència.

1. *Psiquiatre infantil, Responsable de la Secció de Psiquiatria de la Societat Italiana de Neuropsiquiatria de la Infància i l'Adolescència;* 2. *Neuropsiquiatre infantil, Servei de Neuropsiquiatria de la Infància i l'Adolescència de Bolonya.* 3. *Psiquiatre, Responsable del Servei de Salut Mental de la Regió Emilia Romagna.*

Correspondència: girigon@libero.it

ELS CINC SENTITS EN EL SER I SABER FER DEL TERAPEUTA FAMILIAR

Imanol Portilla Ezkerra*

Posar els cinc sentits en alguna activitat significa acomplir-la amb meticulosa perfecció. La més important activitat que l'ésser humà té encomanada –ni que només fos perquè abasta i comprèn totes les altres- és la de viure. En nosaltres, els terapeutes, es produeix la paradoxa i coincidència de viure les nostres pròpies famílies i estar vivint-ne simultàniament d'altres, tot tractant de retornar-les des d'allò sense sentit, pressentit o consentit, a allò amb sentit. Posant els nostres cinc sentits en la tasca terapèutica? Aquest treball proposa les maneres de fer servir els cinc sentits com a eines, fent especial insistència en el cinquè: el tacte. PARAULES CLAU: sentits, estil, tacte, teràpia.

* *Psicòleg Clínic. Psicoterapeuta de parella i família. Correspondència: impoezpsi@euskalnet.net*

VIDES PARAL-LELES?: OBSERVACIÓ D'UN BEBÈ EN LA SEVA FAMÍLIA I D'UN COETANI ACOLLIT EN UNA INSTITUCIÓ (i II)*

J. L. Tizón¹; N. Amado²; P. Jufresa³; A. Gamiz⁴; I. Hernández⁵; I. Minguella⁶, M. Martínez⁷

Es comparen dues sessions d'observació realitzades segons el mètode d'Esther Bick. Unes corresponen a un nen observat en la seva família, durant més d'un any, segons la tècnica clàssica. Les altres corresponen a altre nen que ha estat ingressat en un centre d'acollida de menors del Departament de Justícia des del naixement. La tècnica observacional és també la mateixa si bé la situació de l'observació i el desenvolupament són molt diferents entre un bebè i l'altre. Es comparen dues observacions aproximadament coetànies: als 6 i als 12 mesos. Les sessions es van escollir segons el criteri dels observadors i participants en el seminari i no segons el del coordinador del seminari. Finalment s'aporten unes reflexions sobre el desenvolupament en la primera infància i els seus resultats en les dues situacions. PARAULES CLAU: observació, primera infància, institucionalització, cures en grup, centres d'acollida.

* Versió del Taller dirigit per Jorge L. Tizón, dins del VIII International Congress on Infant Observation, Esther Bick method. Buenos Aires, 21-23 d'agost de 2008

1. Neuropsiquiatre i psicoanalista, Director de l'Equip d'Atenció Precoç als Pacients en risc de Psicosi (ICS); 2 i 3, Psicòlogues de l'Equip d'Atenció Integral a la Infància i Adolescència del Departament de Família i Benestar Social; 4 i 5, Pediatres d'atenció primària (ICS); 6 i 7, Diplomades en infermeria pediàtrica d'atenció primària i en l'Equip de Prevenció en Salut Mental (ICS).

UN PROJECTE D'AVALUACIÓ DE RESULTATS EN PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA INFANTIL I JUVENIL*

Abdon Montserrat A.^{1,3}, Encarna Sánchez C.^{2,3}, Amèlia Chancho N.^{2,3}, Carme Miquel T.^{2,3}, Roser Noguera C.^{2,3}, Carmen Ríos B.^{2,3}, Jordi Sala M.^{2,3}, Enrique Ger G.^{2,3}

L'avaluació dels tractaments de psicoteràpia psicoanalítica infantil és l'objectiu principal del treball. De l'anàlisi de les variables de la població en tractament es destaca que les psicoteràpies que obtenen millors resultats són les que tenen una durada que està més a prop de la preestablerta, les que es realitzen en una població de menor edat i en pacients amb trastorns en què l'ansietat ocupa un lloc predominant en la simptomatologia clínica que presenten. PARAULES CLAU: Avaluació, psicoteràpia psicoanalítica, psicoteràpia infantil i juvenil.

* Treball premiat amb un accèssit del III Premi convocat per la *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, l'any 2008.

1. Psiquiatre. 2. Psicòloga/Psicòleg clínica/clínic. 3. Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica infantil i Juvenil. Sant Pere Claver, Fundació Sanitària, Barcelona (Espanya)