



CENTRE D'INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA, ANÀLISI I INTEGRACIÓ SOCIAL

SEU CENTRAL: Aribau 119, 1er 2a 08036 Barcelona Tel: 93 323 30 28

CONSULTORIS ANNEXOS: Aribau 143, entresòl 1a 08036 Barcelona

Estudi sobre el Motiu de Demanda de les visites rebudes a CIP AIS durant l'any 2014

Realitzat per:

Rosana Lubelza i Núria Torelló

Psiquiatra Psicòloga

Estudi sobre el Motiu de Demanda de les visites rebudes a CIP AIS durant l'any 2014

PRESENTACIÓ DEL CENTRE I DE LA POBLACIÓ QUE ATENEM

Aquest estudi està basat en una mostra de 97 pacients, recollida de forma aleatòria, pels diferents membres de l'equip durant l'any 2014.

El nostre objectiu és conèixer les característiques de les demandes que rebem i els canvis que es produeixen en la clínica actual, en funció del moment sociopolític-econòmic que estem vivint.

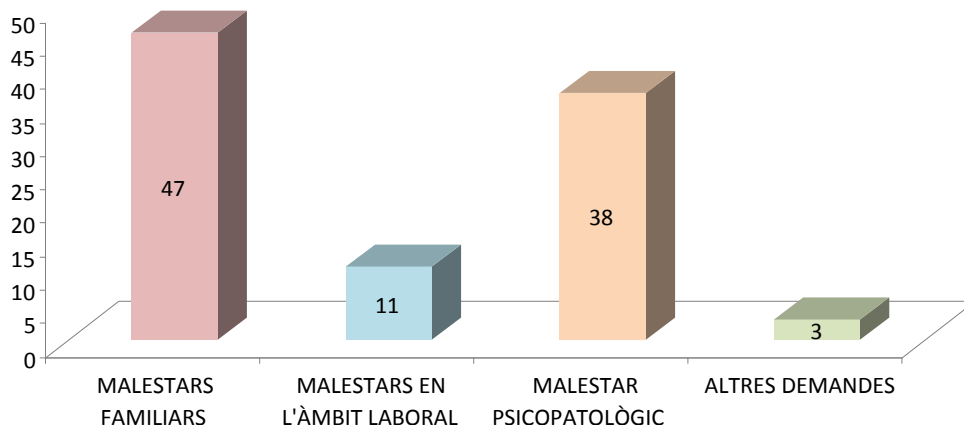
Els pacients arriben orientats per altres serveis assistencials (Medicina primària, Serveis socials, EAIA, Institut municipal de persones amb discapacitat, etc).

El nostre equip està ubicat al barri de l'Esquerra de l'Eixample de Barcelona, des de fa més de 20 anys. Està constituït per professionals de la psiquiatria, la psicologia i la pedagogia, amb una línia teòrica comuna que és la psicoanàlisi i la seva aplicació en el camp comunitari.

ANÀLISI DE LES DADES

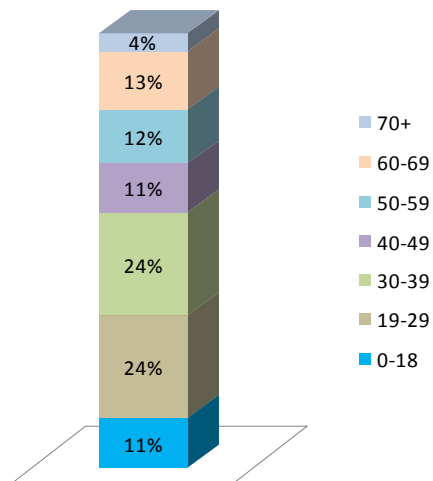
OBSERVACIONS GENERALS

Destaquen en primer lloc les consultes generades per malestars familiars (47%) i en segon lloc les demandes per malestar psicopatològic (38%).



Quant a la divisió per gèneres, hi ha un 71% de demandes per part de dones, el que significa el triple que les demandes d' homes.

Quant a franges d'edat el 48% del total tenen entre 19 i 39 anys. Període en què els temes de caire família i professional, així com les decisions i els projectes vitals tenen molt de pes.



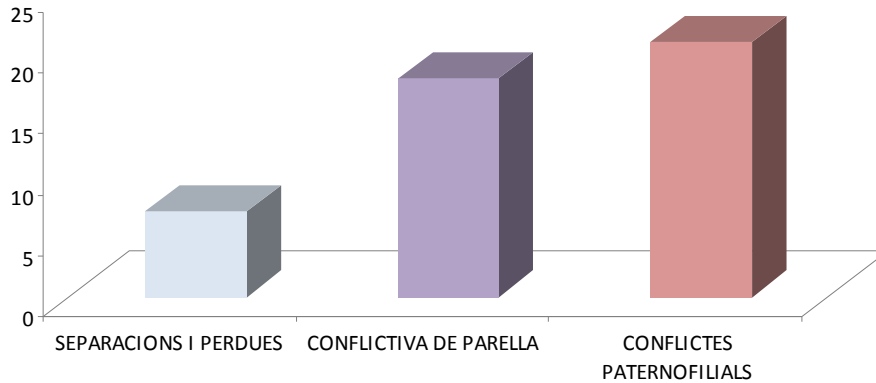
En la nostra opinió no és d'estranyar que les dones consultin més que els homes per temes associats a l'àmbit familiar i de relació.

Per estructura psíquica, les dones en general tendeixen més a comunicar, expressar la seva queixa a un altre. Els homes, en canvi, acostumen a ser més reservats i a la negació dels conflictes.

Alhora en èpoques de crisi sol recaure, encara més, en les dones el paper de "cuidadores": pares i sogres malalts, fills que tornen a la llar en perdre la feina, néts que passen a estar sota el seu càrrec, etc., La tasca d'atendre a familiars necessitats les ocupa molt de temps, això comporta una renúncia, no sempre conscient ni assumida, a la llibertat personal. Durant anys poden estar atrapades en una situació en què la cura d'elles mateixes queda sempre ajornada.

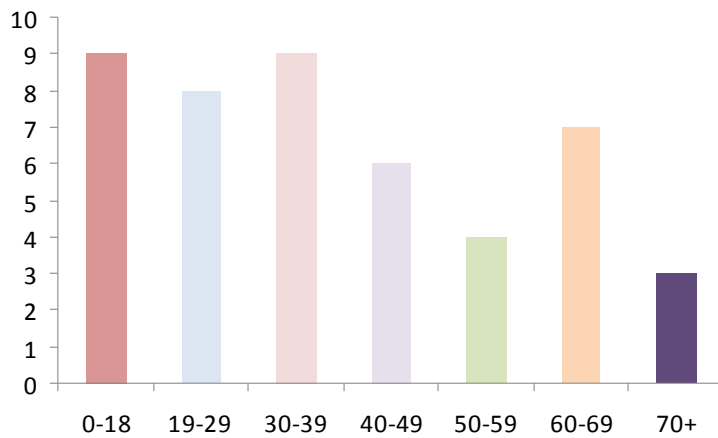
Situacions familiars, estancades i conflictives que els hi provoquen malestar físic i psíquic: ansietat, canvis d'humor, dolors i sobretot un intens sentiment de culpabilitat.

Malestars familiars



La major part (57%) dels malestars familiars, apareixen en les quatre primeres dècades d'edat, però tornen a repuntar a partir dels 60 anys (22%).

Tenim població menor de 18 anys que consulta per situacions familiars adverses



(infants derivats del EAIA). Suposen el 20% del total.

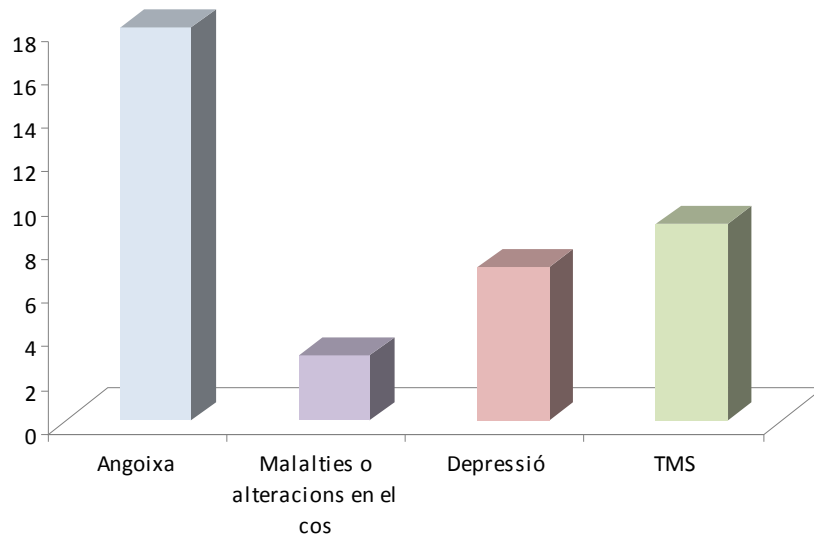
Segueix la franja de 20 a 39 anys, moment en què les relacions de parella, la maternitat i la paternitat, prenen més protagonisme. Les demandes per conflictiva

de parella són 28% del total de les demandes rebudes.

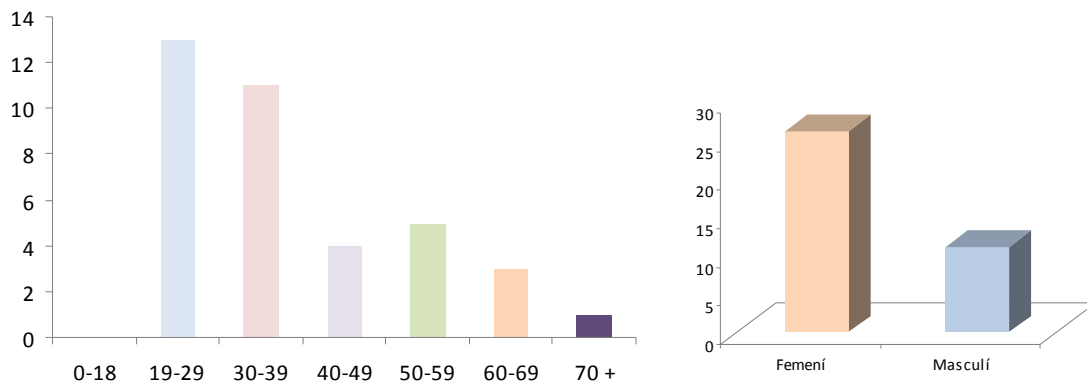
Potser es trobaria una explicació plausible en el fet que a partir dels 60 anys s'incrementi de nou el nombre de conflictes paternofiliales, hi ha fills en edat adulta sense autonomia econòmica que retornen als domicilis familiars. Això genera problemes de convivència, de sobrecàrrega econòmica, etc.

En aquesta franja d'edat, i predominantment en dones, també augmenten les demandes provocades per situacions de dols.

Malestar psicopatològic



El segon grup de més demandes correspon al de malestar psicopatològic i dins d'aquesta categoria, l'expressió d'angoixa predomina amb un 49%. Aquí el grup de dones joves: de 19 a 39 anys representa el màxim percentatge, que és cinc vegades superior en dones que en homes.



Ens preguntem que provoca aquest predomini: És per la precària situació laboral, que encara afecta més a les dones: menys sou per la mateixa feina? És per què són dones joves i ben preparades que per desenvolupar-se professionalment s'han de plantejar marxar del país? Per les dificultats en dur a terme la maternitat, ja sigui per pressions de caire professional com per la que exerceix per la dona el rellotge biològic? (ex: "si em quedo embarassada, m'acomiadaran o directament no m'agafaran per estar en edat de possible maternitat")

Les dones, encara en el S XXI, solen sentir-se el "pal de paller" i assumir situacions molt complexes que les acaben desbordant. S'hi enfronten, sostingudes per l'ideal que elles, dones/mares han de poder amb tot. Una exigència implacable que les porta a emmalaltir. Exigència que, pràcticament liquidat l'estat del benestar, no els ofereix opcions. Les contrapartides al seu grau de dedicació no estan clares. Que són al final: heroïnes? màrtirs? malaltes? O poden fer tries diferents?

Cal afegir que una característica de la època actual és la incidència de la ciència, que aporta una gran quantitat de possibilitats d'accés a la maternitat (amb parella o sense, amb TRA, adopcions, més enllà de l'edat biològica...). Aquest fet, d'una forma o altra, incideix en les manifestacions clíniques que observem.

Són temes a anar plantejant amb cadascuna, de les nostres consultants, perquè alguna invenció personal les sostregui del malestar.

Sorgeix la pregunta respecte als joves (homes): no s'angoixen tant?, o és que ho manifesten d'altres maneres? Utilitzen altres estratègies d'apaivagar l'angoixa (esport, feina, drogues)?

El que sí que detectem és que el fet de compartir, demanar ajuda, parlar del que preocupa o neguiteja comporta contactar amb la falta, amb la no plenitud.

En alguns casos, s'intenta tancar la falta "titànicament" amb fàrmacs, drogues o altres, i tal vegada per acabar al cap del temps amb clínica depressiva.....

Hi ha homes que justament s'angoixen arran d'un consum d'alguna substància. Aquesta, en permetre una relaxació de les defenses més fòbiques, dispara l'angoixa.

Evidentment els homes pateixen i també demanen ajut, tot i que en menor nombre que les dones.

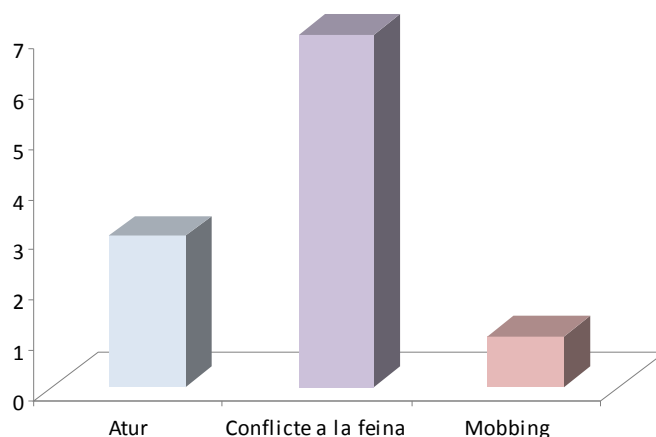
La depressió es presenta com a motiu de consulta en 6 pacients del total de l'estudi, sense haver-hi diferències per gènere. Això no vol dir que no hi hagi més pacients deprimits, sinó que la demanda expressada, és una altra.

Un factor a tenir en compte és que pels derivadors el nostre centre té un perfil d'atenció més encaminat a les situacions vitals i relacionals. Les persones amb depressions greus, amb trastorns mentals severos, o amb situació de greu precarietat econòmica són derivats, en general, als CSMA corresponents o als Serveis socials.

De tota manera en implementar el programa SPAD (Programa de Suport Psicosocial i d'Atenció a les Persones amb Discapacitat), el nombre de casos rebuts per dèficits cognitius i TMS ha sigut superior a anys anteriors.

Pel que fa amb les manifestacions corporals detectades en les demandes del 2014, és bastant similar en els dos gèneres. Es tracta de malalties on el component psicològic té un pes rellevant: malaltia autoimmune, fibromiàlgia i post infart de miocardi.

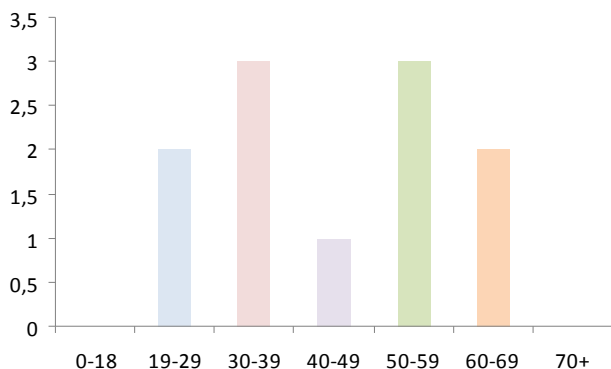
Malestar en l'àmbit laboral



La primera observació destacable és la menor incidència de les demandes provocades per Mobbing en comparació amb un estudi que vam realitzar al 2003.

Els conflictes a la feina és el 64% d'aquesta categoria. Els pacients, molts d'ells de baixa laboral, expressen angoixa, estrès, ganes de plorar... en relació amb conflictiva amb el/la cap o amb altres companys, sense identificar-ho amb mobbing.

Cal fer menció que el moment social que estem vivint provoca que els treballadors aguantin situacions que abans no s'haguessin permès de cap manera. La por a perdre la feina i l'increment de l'individualisme, entre altres, inhibeix una resposta més lluitadora i/o col·lectiva, que pot esdevenir una alteració en la salut.



Una altra dada que destaca és que a la categoria d'Atur el nombre d'homes és major al nombre de dones. La franja d'edat torna a ser de 19 a 39 anys.

Aquesta és l'única excepció respecte a la resta de categories on sempre el nombre de dones és major al d'homes. Podria ser que la pèrdua del lloc de treball fos un factor desestabilitzador, que generi més demanda en la població masculina.

Altres demandes

Les dificultats en l'àmbit escolar tenen dos pacients menors, que són derivats al centre pel Servei EAIA.

Una pacient major de 60 expressa com a motiu de malestar psíquic les dificultats econòmiques.

COM HO ABORDEM COM EQUIP

El nostre equip té una clara orientació comunitària. Recollim, escoltem i ens interessem per tots aquells fenòmens socials que afecten els pacients i a les manifestacions del seu malestar: crisi econòmica, excés de medicalització, discurs consumista amb promeses de felicitat publicitàries, increment de la ciència en la vida quotidiana, etc. Tot i això, entenem que cada pacient és únic i particular i emmalalteix d'acord amb la seva estructura psíquica i la seva posició subjectiva. Un aspecte i l'altre estan presents en la nostra manera d'atendre el pacient.

Atenem les demandes pels diferents malestars, conflictes i trastorns mitjançant consultes d'avaluació, processos psicoterapèutics, analítics i tractaments especialitzats a adults, joves, nens i famílies.

Oferim mitjançant l'escolta i la paraula una atenció particularitzada a cada cas i situació.

Per exemple en el cas de l'angoixa, que en l'estudi hem detectat que té una predominança alta, l'entenem com un signe que sorgeix de l'interior del subjecte i ens indica que alguna cosa no va prou bé. Nosaltres proposem fer-li un espai i esbrinar què ve a dir per a cadascú.

La resposta és única i personal i l'anirem construint des d'un treball d'anàlisi.