Francesc Bosch
Emili Huerta
Isabel Montiel
Liria Román

El pas per l'hospital de Dia d'Adolescents de Santa Coloma de Gramenet, una experiència resilient

Resum

El tema que ens ocupa en aquest treball, ens porta a reflexionar sobre els aspectes i factors en què se sustenta el procés resilient. Des del punt de vista educatiu i terapèutic, veiem la resiliència com una eina essencial i de gran importància per treballar en l'àmbit de la salut mental. A través del suport dels professionals, acompanyant processos de resiliència, els nois/es poden aprendre a superar i afrontar traumes, dificultats i reptes que van configurant les seves vides. La visió i vivència que ens aporta la tasca diària a l'hospital de dia permet enquadrar i entendre el procés resilient en tots els seus prismes. Iniciem l'article abordant el concepte de l'amor com a vincle afectiu, el de la tolerància a la frustració, el de l'humor i el del teixit social com a eixos vertebradors del procés. Continuem amb una intervenció educativo-terapèutica a partir d'un cas clínic real i finalitzem amb una reflexió social on s'esdevé la nostra tasca professional.

Paraules clau
Resiliència, Amor, Humor, Teixit social, Frustració, Hospital de dia, adolescents, Salut mental

El paso por el Hospital de Día de Adolescentes de Santa Coloma de Gramenet, una experiencia resiliente

El tema que nos ocupa en este trabajo, nos lleva a reflexionar sobre los aspectos y factores en que se sustenta el proceso resiliente. Desde el punto de vista educativo y terapéutico, vemos la resiliencia como una herramienta esencial y de gran importancia para trabajar en el ámbito de la salud mental. A través del apoyo de los profesionales, acompañando procesos de resiliencia, los chicos/as pueden aprender a superar y afrontar traumas, dificultades y retos que van configurando sus vidas. La visión y vivencia que nos aporta el trabajo diario en el hospital de día permite encuadrar y entender el proceso resiliente en todos sus prismas. El artículo está dividido en diferentes apartados, según los elementos que configuran un proceso de resiliencia, a través del amor como vínculo afectivo, de la tolerancia a la frustración, del humor y del tejido social. En la exposición final de cada apartado presentamos una intervención educativo-terapéutica. El caso clínico en cuestión está expuesto a la primera intervención.

Palabras clave
Resiliencia, Amor, Humor, Tejido Social, Frustración, Hospital de día, adolescentes, Salud mental

In the Adolescent Day Hospital in Santa Coloma de Gramenet: a resilient experience

***T**he issue we address in this work has led us to reflect on the factors and aspects on which the process of resilience is based. From the educational and therapeutic standpoint, we see resilience as an important, even essential aspect of work in the field of mental health. Through the support of professionals who accompany their processes of resilience, young people can learn to engage with and overcome the traumas, difficulties and challenges that impinge on their lives. The vision and experience of the day-to-day work of the day hospital provides a framework for resilience and an understanding of the process in all its facets. The article is structured in sections, reflecting the different elements that constitute a process of resilience, by way of love as an affective bond, tolerance of frustration, humour and the social fabric. At the end of each section we put forward an educational or therapeutic intervention. The clinical case in question is approached in terms of the former.*

Keywords
Resilience, Love, Humour, Social fabric, Frustration, Day hospital, Adolescents, Mental health

Com citar aquest article:

Bosch, F.; Martín, E.; Montiel, I.; Román, L. (2014).
"El pas per l'Hospital de Dia d'Adolescents de Santa Coloma de Gramenet, una experiència resilient".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 56, p. 151-171.

CC BY NC

ISSN 2339-6954

Introducció

L'origen del concepte d'hospital de dia infanto-juvenil es remunta a França cap als anys cinquanta. Poc temps després, a Suïssa es van desenvolupar centres mèdico-psico-pedagògics per problemàtiques greus i per implementar programes terapèutics que continuaven els ja iniciats en l'hospitalització. En altres països europeus, com els Països Baixos i els països nòrdics, també s'inicien programes similars. "Un dels països on la instauració i implementació de serveis i programes d'atenció infanto-juvenil agafa més pes dins els serveis de la salut pública és el Regne Unit, amb la creació de dispositius i centres d'atenció per a la salut infantil" (Pedreira Massa, 2001, p. 2).

Actualment entre un 10 i un 20% dels nens espanyols pateix algun tipus de trastorn mental (Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, 2010). En aquest context trobem diverses iniciatives i propostes a càrrec de professionals de la salut mental, que han treballat en la línia d'assegurar i donar una resposta a les demandes creixents de la salut mental infanto-juvenil. A Biscaia hi ha l'hospital de dia que dirigeix el professor Alberto Lasa i, de la mateixa orientació teòrica, existeix l'hospital d'Alcázar de San Juan. (Pedreira Massa, 2001, p. 3).

En el nostre context més immediat diverses fundacions gestionen els diferents hospitals de dia infanto-juvenils repartits pel territori català: la Fundació Orienta, la Fundació Vidal i Barraquer, la Fundació Sant Pere Claver, la Corporació Sanitària Parc Taulí, l'Hospital de Sant Joan de Déu, entre d'altres, conformen l'estructura assistencial en l'àmbit català.

Podríem entendre, doncs, l'hospital de dia infanto-juvenil com un dispositiu d'assistència de tractament actiu de trastorns mentals en règim de dia. En aquest sentit entendríem per tractament actiu l'aplicació de tècniques i procediments que permeten alleugerar, millorar o curar un procés patològic. Pel que fa al concepte de trastorn mental, "és tot el que es troba definit en les classificacions psiquiàtriques establertes per l'OMS" (Pedreira Massa, 2001, p. 4). Un dispositiu assistencial entremig de l'atenció ambulatòria i l'hospitalització total; privilegiat per l'elaboració i contenció dels conflictes que s'han manifestat en el pacient de forma, generalment, molt intensa abans d'ingressar.

Hem de distingir les variades unitats d'hospitalització i el seu model teòric d'aplicació al treball diari. Cada hospital de dia, gestionat per fundacions, parteix d'una filosofia, model teòric i forma de treballar que acabarà configurant el tipus de trastorns i perfil de població que atén. En el cas que ens pertoca, l'hospital de dia de Santa Coloma de Gramenet de la Fundació Vidal i Barraquer disposa d'un equip format per tres psicòlegs, un psiquiatre, quatre educadors/es socials, una de les quals és infermera i assumeix les tasques pertinents, una treballadora social, una professora i psicopedagoga i una ad-

ministrativa. Des de la metodologia de treball interdisciplinari, el tractament dels nois i noies passa per tots els professionals aportant la seva visió i treball al tractament global, per poder entendre i abordar la problemàtica des dels diferents prismes: educatiu-mèdic-psicològic.

Tal com diu Larrauri (2010), la població atesa en un hospital de dia són nois/es de 12 a 18 anys que presenten serioses dificultats per fer front als canvis i reptes de l'adolescència. Presenten dificultats per establir vincles estables, tant a nivell intern amb els seus objectes, com extern en les relacions amb els altres. Les seves relacions solen estar carregades de desconfiança, violència, conflicte, incontinència, desconnexió i desvitalització. Són "adolescents que no han estat capaços d'adaptar-se a un ritme seqüencial d'activitats que exigeixen motivació, concentració i tolerància a les tensions internes i externes, que es poden donar a l'institut o al món laboral" (Larrauri, 2010, p. 5).
En línies generals, podem definir tres grans grups de patologia que ens deriven des de diferents dispositius de la xarxa de salut mental:

- Trastorn neuròtic: les dificultats se centren en la poca habilitat per desenvolupar les capacitats adquirides i incorporant-ne de noves per afavorir un menor patiment i unes majors capacitats per fer front a les dificultats vitals pròpies d'aquesta etapa.

- Trastorn psicòtic: la capacitat limitada per establir lligams amb el món extern configura la principal dificultat i limitació en la comunicació i comprensió de la realitat externa.

- Trastorn de la conducta: les dificultats per pensar i tenir autocontrol són les principals característiques i dificultats que, per altra banda, solen estigmatitzar-se en la majoria dels centres escolars.

La tasca principal dels educadors a l'hospital de dia és acompanyar el pacient, donant alternatives per afrontar adequadament situacions viscudes a l'hospital de dia i traslladar-les a altres àmbits de la vida. És aquí on la resiliència i els seus principals factors entren en escena i donen forma i estructura al treball diari que desenvolupem des de la visió interdisciplinària de l'equip.

Amor-vincle afectiu

Quan parlem d'amor, ens referim concretament als vincles afectius. La nostra manera de treballar és, fonamentalment, des de la cura de l'altre, on apareix la vinculació com a element facilitador pel canvi positiu en l'individu. "Para cuidar hay que amar". (Leal, J., 2011).

La nostra manera de treballar és des de la cura de l'altre

La figura que els nois/es viuen com no intrusiva a l'hora d'administrar cures des del primer moment d'ingrés sol ser la de la infermera. Moltes queixes

somàtiques que apareixen en l'adolescència amaguen malestars, angoixes, inquietuds, etc. Quan el vincle encara no s'ha originat és la infermera, professional i agent de salut, una peça elemental i de gran ajuda a l'hora de canalitzar aquestes queixes. És un membre més dins de l'equip interdisciplinari de l'hospital de dia. Contràriament a la tradicional visió que ha sofert al llarg dels anys aquesta professió, es podria dir que en la seva tasca diària adquireix més força el rol educatiu que el pròpiament assistencial, malgrat estar tots dos estretament relacionats, tot influint indubtablement en el tractament dels nois/es.

La valoració d'infermeria per patrons funcionals de salut de la teòrica i professora d'infermeria Marjorie Gordon (1970) és la principal eina a l'hora de planificar i executar les cures. Àmpliament utilitzada a nivell mundial, consisteix, bàsicament, en una recollida de dades de salut de la persona per tal d'identificar els possibles problemes, dificultats, alteracions i les respostes humanes que s'originen en conseqüència. Cal destacar que la valoració es converteix en una guia o estratègia d'intervenció més enllà dels símptomes i les conductes, que intenta detectar i mobilitzar els recursos de la persona, fomentant mecanismes d'acció preventiva, esperança i canvis favorables en l'estil de vida. Es fa servir com una mirada vers allò positiu. És un primer contacte que propicia la creació del vincle des de la cura, oferint un model sa, estimulant l'autonomia i els factors resilients. Un dels nostres objectius és aconseguir que els nois/es es cuidin a través del vincle, mitjançant l'educació per la salut, potent instrument i pilar essencial en la prevenció.

Els nens/es i adolescents manifesten sovint diferents somatitzacions com cefalees, mal de panxa o altres malestars. La infermera aprofita l'apropament i, un cop descartada qualsevol alteració física, enforteix el vincle administrant cures alternatives, com per exemple oferir una infusió, un got d'aigua, fer un lleuger massatge, aplicació de cremes hidratants: "maternatge". D'aquesta manera, i amb l'ajuda de l'objecte intermediari (la infusió, el massatge, etc.), explora si la queixa somàtica és l'expressió de l'estrès o conflicte subjacent. Fomentant sempre la manifestació verbal dels sentiments, en lloc de la conducta impulsiva, i retroalimentant positivament la conducta apropiada, ja que el reforç positiu ajuda a adoptar conductes socialment més adequades. Winnicott (1971) va postular que la tasca del maternatge consisteix a il·lusionar el nadó per després desil·lusionar-lo paulatinament. És a dir, il·lusionar seria donar suport, contenir, cuidar sense condicions, essència de la nostra intervenció a l'hospital de dia, i desil·lusionar estaria relacionat amb evitar la regressió, tal com hem esmentat, apostant per l'autonomia, des de l'esperança. Oferint el seu espai al noi/a per generar el canvi de direcció cap a la seva part més sana, però sempre acompanyant. Cal tenir en compte la importància de mantenir un ambient de confidencialitat. La infermeria és un espai físic on poder oferir cures, allunyat del grup i de les sales on es realitzen els diferents tallers perquè els pacients puguin accedir des de la més absoluta intimitat en cas necessari.

Una altra manera d'establir vincle és a través de la consulta oberta. Hi ha nois/es més comunicatius i més capaços de demanar ajuda per iniciativa pròpia. En aquest cas la infermera disposa d'uns horaris establerts d'atenció i consulta a demanda, ja sigui de forma puntual o per realitzar un seguiment. Les intervencions van igualment encaminades a oferir el suport emocional necessari per desenvolupar-se eficaçment. Són aspectes fonamentals per poder intervenir: l'empatia, establir una relació terapèutica i crear un clima de confiança i respecte.

El vincle afectiu es crea quan es viu una relació de confiança, diàleg, afecte, respecte, comprensió

El vincle afectiu es crea quan es viu una relació de confiança, diàleg, afecte, respecte, comprensió. Per tant, perquè el noi/a es vinculi, prèviament ha de sentir-se acceptat, entès i estimat. D'altra banda, i des del punt de vista educatiu, cal destacar que el vincle afavoreix que el noi/a desplegui les seves dificultats i que, d'aquesta manera, hi puguem intervenir adequant-nos a les seves necessitats. Creiem en el dret a l'afecte, considerant que aquest pot tenir efectes terapèutics. "Un nen que coneix que la seva figura d'aferrament és accessible i sensible a les seves demandes adquirirà un fort i penetrant sentiment de seguretat, i l'alimenta a valorar i continuar la relació". (Bowlby, 1958). Segurament per això, un dels moments més delicats en la relació que se genera entre els pacients i nosaltres és el de la creació del vincle. Aquesta creació es desenvolupa durant els primers dies i al llarg de l'ingrés. Veritablement, el temps necessari és indeterminat, ja que cada individu és diferent i necessitarà un període més o menys extens en funció dels molts factors que s'han ocasionat al llarg de la història de la seva vida, és a dir, en anteriors experiències vinculars.

El treball conjunt dins de l'equip interdisciplinari també facilita el vincle. El traspàs d'informació i comunicació entre professionals i amb el noi/a potencien el compromís en la cura. La presència física és un factor imprescindible en les primeres fases de creació del vincle. Acompanyar, esperar, escoltar, assenyalar, "ser-hi", expressar l'afecte i no donar-lo per sobreentès, compartir activitats i tallers, coneixement mutu i intervenció en conflictes són exemples relacionals entre els professionals i pacients.

En el dia a dia i en la resolució dels molts conflictes que es donen, és quan els nois/es es "destapen" i hi trobem gran part de les respostes sobre el que els està passant. Vincular-se a una persona pot ser un privilegi però també una responsabilitat. Com apunta Cyrulnik (2001), el vincle entre mare i fill deixa de ser protector i resilient quan es converteix en evitatiu, ambivalent o desorganitzat. La promoció de la resiliència és una responsabilitat compartida pels diferents professionals del nostre equip, sent un risc caure en la sobreprotecció. A causa de la forta implicació emocional, de la gravetat de les situacions i de la fragilitat dels nois/es, és fàcil caure en la lamentació. Transmetre esperança, crear el vincle, que enfortirà l'individu davant l'adversitat, i augmentar la seva seguretat i autoestima són els components que l'ajudaran a donar els passos per estabilitzar les seves vides.

Tolerància a la frustració

Tot procés d'aprenentatge, d'enfortiment de l'espectre resilient de la persona, va paral·lel al treball d'acceptació de la frustració

La frustració és inherent al que coneixem com a resiliència. Tot procés d'aprenentatge, d'enfortiment de l'espectre resilient de la persona, va paral·lel al treball d'acceptació de la frustració com un aspecte present a la vida. Ajudar en el procés d'acceptació de la frustració és una de les funcions bàsiques i primordials a la vida del nen i l'adolescent. Implica diversos processos mentals i maduratius que en el cas dels nostres pacients no han completat o han patit fallides importants.

Com explica Javier Urra (2009), la frustració és més tolerable quan es transforma en aprenentatge. El següent pas és ensenyar a aprendre a gestionar-la. Això significa posar l'energia per acceptar el que passa al mateix temps que es manté una posició valoritzant de si mateix i activa per seguir endavant i aprendre de l'experiència. Aquest aspecte és imprescindible perquè l'adolescent entengui que els desitjos són producte de la fantasia.

S'ha de gestionar i supervisar la quantitat de "necessitats" que es poden anar generant en el procés de creixement i establir-les com a bàsiques o secundàries. Les escasses i pobres habilitats emocionals i socials, juntament amb les males experiències, porten a molts dels pacients a viure les frustracions com a fets summament traumàtics i castradors de les seves il·lusions i objectius. En aquesta situació, la frustració no pot ser elaborada ni integrada, per tant, només queda negar-la o rebel·lar-s'hi amb ràbia vers al que ens genera la frustració. Es crea un cercle on la ràbia i la impotència lluiten en contra de la vida i els seus esdeveniments. Trencar amb aquest cercle és un dels objectius i tasques que es treballen a l'hospital de dia.

Els professionals intentem donar una resposta diferent, nova, de cura i atenció que orienti el pacient cap a un inici de canvi, una nova visió i comprensió de la situació, de la relació amb els altres i amb un mateix. Aprendre a tolerar la frustració convida a viure experiències enriquidores i creatives, a experimentar sensacions positives i negatives, però amb la finalitat d'ajudar a elaborar, pensar, reflexionar i integrar en la mesura de les seves capacitats emocionals i intel·lectuals. Aquest aprenentatge ajuda a desenvolupar l'autoconsciència d'aquests nois/es i, en conseqüència, l'autoestima.

Recordant les paraules de Don Bosco (1865): "No n'hi ha prou d'estimar, hem de sentir-nos estimats", i tenint en compte la darrera línia de treball, cal potenciar la capacitat d'acceptació d'un mateix. No és pretendre canviar el jo de cadascú sinó acceptar-lo. Acceptar qui són, amb totes les virtuts i limitacions, és créixer i ser més tolerants amb el que vagi passant. L'acceptació passa pel reconeixement dels propis actes i pensaments. Donar suport a pensar i reflexionar sobre el que han fet, fan i volen fer, els facilita situar-se i anar assumint que tenen poder de decisió sobre les seves vides. Al mateix temps, la manca de tolerància a la frustració i el fet de no tenir en compte

l'entorn a l'hora de relacionar-se provoca patiment i malestar pel rebuig social conseqüent.

Un dels elements més importants que tenim a l'hospital de dia com a eina educativa i terapèutica és treballar les dificultats i problemes de cada noi/a de manera personalitzada. Treballar de manera integradora i interdisciplinària ens permet tenir una visió global i des de diferents perspectives de la problemàtica de cada noi/a. Les supervisions, reunions d'equip i el seguiment diari, ens dóna informació per oferir l'ajuda necessària i entendre les dificultats i malestars del noi/a. Com a educadors, és necessari utilitzar i treballar molt l'empatia, la capacitat d'escolta i la contenció. D'aquesta manera podem apropar el noi/a perquè se senti comprès, valorat i contingut.

Per integrar i gestionar les frustracions que sorgeixen en les relacions amb l'entorn, hauran de contenir la seva part més disruptiva. Per desgràcia no han après a fer-ho per si sols; "necessiten un jo auxiliar que els ajudi a parar-se, a no *arrasar* quan la frustració i el malestar s'apodera d'ells" (Larrauri, 2000, p. 10). Aquest buit en l'aprenentatge es veu reflectit en la manca de límits a l'hora de relacionar-se amb els iguals i amb l'adult. Límits que s'han d'orientar més cap al comportament del pacient i no tant a l'expressió dels seus sentiments. Des de l'hospital de dia, el límit s'entén des de la no-rigidesa dels actes i de les conseqüències. Poder marcar un límit en el qual existeix flexibilitat dóna l'enquadrament educatiu-terapèutic perquè el noi/a visqui l'experiència com una ajuda a les seves dificultats. El límit és necessari. Les relacions tenen límits; la vida per si mateixa té un límit però s'ha de transmetre des de la reflexió, evitant la imposició. Com a educadors hem de saber gestionar les "intoleràncies", els límits que molts nois/es tenen. Hem d'ajudar-los a conèixer els seus propis i els que la societat i la vida tenen.

Si són capaços d'autocontenir-se o com a mínim de reconèixer que necessiten ajuda, estaran desenvolupant un aspecte resilient i de tolerància a la frustració. Pensant en la ràbia o la tristesa de sentir-se frustrats per algun esdeveniment viscut, també seran conscients del que està passant alhora que inicien un procés reparador i de canvi. L'empremta de l'aprenentatge queda d'una forma o altra i amb una intensitat o altra. Això és el més important. Què el noi/a hagi viscut, hagi sentit que les situacions no són sempre iguals ni inamovibles en la seva realitat diària i de projecte de vida.

Humor

Nombroses investigacions relacionen els típics canvis d'humor que pateixen els adolescents, de manera desesperada, amb la combinació de l'estrès hormonal propi de la pubertat i el fet de tenir un cervell que encara no està format del tot. Des de l'hospital de dia, amb freqüència les famílies ens transmeten ansietats que tenen molt a veure amb l'humor i els seus canvis en la

relació: "con lo cariñoso que era...". Realment l'ambivalència és present en les vides dels nostres pacients, convertint-se en un aspecte molt difícil tant el fet d'argumentar des del punt de vista de l'altre, com el de predir les conseqüències de les seves accions; i, evidentment, la barreja de tots aquests elements inherents a aquesta etapa vital acaba augmentant la dificultat en la relació.

Malgrat aquesta inestabilitat, els adolescents no presenten pas mancances de sentit de l'humor. De fet podem afirmar, mitjançant la nostra experiència, que l'humor ha estat sempre present, en major o menor grau, en totes i cadascuna de les nostres intervencions educatives, i d'alguna manera també hem trobat humor en els pacients. Per tant, podríem admetre que l'humor és un indicador de resiliència.

A partir de les III Jornades d'Educadors Socials d'Hospitals de Dia Infanto-Juvenils de Catalunya[1], en les quals la resiliència va ser el tema a abordar, es va reflexionar i analitzar el paper de l'humor com a eina fonamental en la nostra tasca diària. Precisament es va assenyalar com és utilitzat per gran part dels professionals, no atemptant el seu ús contra la credibilitat ni l'estatus del professional, podent ser enormement efectiu.

Sembla ser que el somriure ha estat incompatible al llarg de la història, tant en l'àmbit terapèutic com en l'educatiu. Aquest canvi d'actitud a favor de l'humor pretén transmetre una forma diferent en el tracte. Suárez Ojeda (2001) destaca aquesta nova mirada com una estratègia d'ajust que facilita una certa distància davant del problema, afavorint la presa de decisions per a resoldre'l.

El riure té la particularitat de suspendre el pensament, afavorint la capacitat de pensar amb més flexibilitat i amplitud

A l'hospital de dia sovint observem els canvis que provoca la influència de l'humor en les conductes dels adolescents. S'ha demostrat que el riure afavoreix la producció d'endorfines, que afavoreixen una recuperació més ràpida de les malalties pel fet d'estar estretament relacionades amb el sistema immune; aquests pèptids tenen també un efecte antidepressiu i, a més, ajuden a mantenir la salut. De la mateixa manera, el riure té la particularitat, encara que sigui per uns instants, de suspendre el pensament, afavorint la capacitat de pensar amb més flexibilitat i amplitud, fomenta els vincles en les relacions interpersonals, el funcionament psicosocial, la resolució de problemes i les habilitats social.

Tanmateix, no pretenem apostar únicament per la singularitat d'evocar la riallada, sinó més aviat parlem d'un tipus de tracte que pretén foragitar el temor, creant la distància justa entre el problema i la persona, relativitzant el conflicte.

A la intensa relació grupal i entre iguals que se genera a l'hospital de dia, també es pot donar un mal ús de l'humor. La burla, el menyspreu i la humiliació, moltes vegades per integrar-se en el grup per pura supervivència, identificant-se amb elements negatius, perdent la dignitat i donant més rellevància a ser acceptat sota qualsevol preu. O per contra, des d'una postura

involuntària, hi ha nois/es que pateixen el mal ús de l'humor des del que podríem anomenar assetjament. En qualsevol cas, no parlaríem d'humor: ambdues situacions solen acabar en conflictes escalats en violència.

Puntualitzem la nostra visió de l'humor com una actitud, un recurs intern, una capacitat que per a moltes persones ha suposat el camí cap a un procés resilient. Un trampolí per a la vida. Sens dubte un indicador de resiliència: "El humor es el vehículo conductor con el que me muevo en la vida. Busco al humor igual que el humor me busca a mí, y me encuentra, vaya si me encuentra! Me ha hecho olvidar momentos no muy gratos o minimizar situaciones de bajón o de tristeza. El humor me hace construir, recrear y pasar un buen rato a mí y a los que están a mi alrededor" (Montilla J. M. *El Langui*, 2011, p. 135, 140).

Quan s'educa des de l'humor es fuig de la por al fracàs, evitant així l'amenaça de la frustració gratuïta. És a dir, és un mecanisme que fomenta la tolerància a la frustració, el vincle i que, a més, contribueix a l'apropament de l'individu a la xarxa social.

Teixit social

En termes de resiliència, considerem el teixit social, la xarxa de sosteniment que dóna suport al desenvolupament de les persones. La família, l'escola, els amics, els veïns, les activitats de lleure... al llarg de la vida ens ajuden a construir aquesta xarxa on dipositarem els sentiments i admiracions adquirits, reforçant-nos emocionalment per tal d'assolir una constant maduració personal que ens aporti la seguretat necessària per encarar les adversitats amb certa esperança.

A l'hospital de dia, hem de tenir en compte els possibles danys soferts a les xarxes socials dels pacients. A causa de l'entorn, bastant inestable, i de la patologia existent en cada un d'ells/es, sovint observem la seva cara més fràgil i disruptiva a l'hora de relacionar-se amb la societat. És normal, doncs, que tinguem contacte amb nois/es en situació de crisi acompanyada d'actuacions que comporten problemes en el seu propi desenvolupament. La resposta innata que tenen davant d'aquest buit relacional acostuma a ser de dues maneres diferents:

- La primera és la regressió en la maduració personal. Solen ser nois/es tancats en si mateixos amb moltes pors a l'hora de relacionar-se amb els seus iguals i amb l'adult. Inevitablement aquesta por va acompanyada del deteriorament del teixit social esmentat, arribant a perdre vincles relacionals en el seu entorn familiar.

- En el cas oposat, l'altra resposta és la recerca d'un nou entorn de referència, estructurat en forma de companys, tant en l'educació formal com en la no formal. El problema s'esdevé a l'hora d'adquirir límits emocionals que puguin contenir el malestar generat en sentir-se sols en una etapa de canvi maduratiu. Solen tenir molts problemes de control i de conducta en les relacions socials.

Relacionat amb aquestes conductes que els pacients manifesten, se'ns fa interessant recordar Feduchi (1977) que ens mostra la necessitat dels adolescents a continuar amb el llegat de les generacions antecessores per donar sentit al camí que han de recórrer. Des de la motivació, els pacients poden moure inquietuds que els fan fer passes endavant. Com a professionals hem d'intentar fer-los veure al seu entorn, que és allò que els motiva, amb la finalitat d'observar aquesta intenció referencial a l'hora de construir un futur imaginari, i la necessitat de suport en aquesta construcció.

La intervenció anirà enfocada a afavorir la construcció d'un futur favorable amb el seu entorn, garantint i supervisant aquesta xarxa de sosteniment

Malauradament, els seus referents no han pogut donar la resposta adient, ja que ells/es també solen presentar dificultats educatives. L'atenció a les necessitats detectades a partir de la intervenció dels professionals anirà enfocada a afavorir la construcció d'un futur favorable amb el seu entorn, garantint i supervisant aquesta xarxa de sosteniment.

Per això, a banda de la nostra tasca psico-educativa amb els nois/es, és de gran rellevància el treball amb els seus referents familiars, així com la proposta i acompanyament a activitats de caire socio-educatiu en horari extraescolar. Donem suport perquè familiars i pacients puguin conèixer noves alternatives que proporcionaran seguretat al procés de maduració del noi/a.

Cal fer un treball en xarxa entre tots els participants actius en l'educació. Remant en una mateixa direcció institut-famílies, famílies-noi/a, famílies-amics, nois/es-activitats lleure. Han de potenciar les capacitats dels pacients i acompanyar-los en els moments difícils per tal d'enfortir personalitats danyades en l'etapa infantil. Cal tenir en compte que la seva estada a l'hospital de dia és temporal i que després han de ser ells mateixos els que trobin la manera de cuidar i fer créixer aquest teixit social. Per aquest motiu la nostra funció és col·laborar en la recuperació i adquisició de les capacitats personals.

"Sovint els joves presenten un índex de por friccionada sobre la imatge d'inferioritat envers la societat i es mostren com una secció de població dominada, constituint així una subjectivitat de resistència que senyala l'heroisme, i l'Acceso al lideratge i a l'autoritat" (Ferrándiz, F.; Feixa, C., 2005, p. 56). La construcció de la identitat s'esdevé a partir de "la mirada" de l'altre. Des de l'hospital de dia, hem de mostrar una mirada apreciativa vers les possibilitats dels pacients i de les seves famílies. Fins ara no han estat capaços de sortir d'aquesta situació de crisi i necessiten imaginar que la situació millorarà. En el cas contrari, estaríem contribuint a la construcció d'un mur davant les seves expectatives. Aquest mur simbòlic és la mirada

deficitària que els impedeix confiar en les seves capacitats i en el potencial innat que tots ells/es tenen. Sense el recolzament esmentat se sentirien "perduts" i la resposta habitual davant d'aquesta fragilitat i poca contenció és la defensa regressiva o actuadora per part del noi/a, i de rebuig o excés de control per part de la família. Sovint són defenses que amaguen una existent inseguretat per tirar endavant.

Per poder entendre aquesta incertesa i inseguretat, ens pot ajudar com Piaget (1964) situa l'adolescència en una etapa de desenvolupament neurobiològic, que va estretament associada al de les capacitats cognitives i de les emocions. No és fins aquesta etapa que es fa possible un autèntic pensament hipotètico-deductiu. Aquesta nova capacitat porta l'adolescent cap a una transició davant de l'obediència infantil. Així, amb la mateixa emoció dels nens que acaben d'aprendre a caminar, s'aventuren a través de complexes decisions. Encara és molt sensible a la injustícia, l'abús de poder o al paternalisme, a la vegada que receptiu davant les actituds que creu justes. Per adquirir la presa de decisions amb certa garantia, els adolescents necessiten d'una "disciplina social" que garanteixi la seva incorporació a la societat en un procés harmònic de coexistència.

Taula 1: Finestra de disciplina social

FINESTRA DE DISCIPLINA SOCIAL: MCCOLD I WACHTEL		
Límits	**CONTRA** Autoritari Sancionador	**AMB** Restauratiu Autoritat
	NO Negligent Irresponsable	**NO** Negligent Irresponsable
Recolzament (animar, nodrir)		

L'estudi fet per Mccold i Wachtel (2000) sobre la disciplina social ens reflecteix les possibles actituds socials i familiars davant les relacions amb els adolescents. Són actituds que busquen l'equilibri entre el recolzament i l'adquisició de límits. Límits que s'han de transmetre des de la família i les institucions, sense autoritarisme però amb l'autoritat suficient per ajudar a contenir el malestar generat pels conflictes inter i intrapersonals. Aquesta autoritat sempre ha d'anar acompanyada de reflexió i protecció, si no fàcilment es convertirà en domini i intent de submissió.

L'entorn ha de recolzar aquesta construcció personal sense caure en el paternalisme permissiu, si no corre el perill de tiranitzar la seva relació vers la societat i la família. En definitiva, per transmetre suport i límits, l'adolescent ha de percebre que l'entorn i la família estan amb ell i no contra ni per a ell.

Cas clínic

L'Emilio és un noi de 13 anys derivat del CSMIJ (Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil) de Santa Coloma de Gramenet. Presenta grans dificultats físiques (hipotonia muscular i laxitud). És bastant immadur i presenta un contacte estrany, la parla i la mirada fixa i desconnectada. Comença el tractament per l'aparició de problemes emocionals. A l'escola, s'inicien els problemes relacionals amb els iguals, ja que segons ell, els companys es burlen de la seva discapacitat somàtica i el peguen. Per a ell aquesta experiència resulta molt persecutòria. Té grans dificultats per defensar-se i recorre a l'agressivitat, generant de forma poc intencionada situacions de conflicte i essent poc conscient de la seva contribució a les dificultats amb els altres.

La situació a casa és caòtica, no col·labora en tasques domèstiques, no mostra autonomia per a l'auto higiene (no es renta les dents, ni es vesteix sol), és molt lent a l'hora de realitzar qualsevol tasca, es mostra apàtic i excessivament sensible. Es neguiteja davant les demandes dels altres i ho viu com un atac de l'exterior. En ocasions hi ha presència d'al·lucinacions auditives (verbalitza escoltar sorolls molt concrets i particulars). Apareixen ansietats de tipus psicòtic. Hi ha hagut retard en l'adquisició d'hàbits i en algunes coses sembla haver perdut capacitats (autonomia, orientació tempo-espacial); altres capacitats estan preservades (pensament abstracte i reflexions).

El tractament a seguir que se li assigna des de l'hospital de dia (nuclis d'intervenció) és el següent:

- Observar quines conseqüències té per a la formació de la personalitat el problema físic (hipotonia muscular i laxitud).
- Observar l'aparició de sentiments de caràcter depressiu i la identificació amb aspectes malalts. Valorar prendre medicació antidepressiva.
- Orientar cap a algun recurs escolar que tracti millor les seves dificultats.
- Orientar-lo cap a algun recurs esportiu per a l'estimulació física (fisioteràpia, natació).

Intervenció educativa-terapèutica

Intervenció 1

Com a professionals d'infermeria ens resulta fàcil i relativament ràpid el procés de creació del vincle. Probablement tenen molt a veure les anteriors experiències vinculars al llarg de la seva vida. No hem d'oblidar que en etapes prèvies l'Emilio havia estat tractat i estimulat per diferents professionals de la salut. Però pel que fa al nostre cas, considerem com a aspecte fonamental i que va determinar la necessitat del vincle des de la cura, la seva forta identificació com a noi malalt i incapaç. Centrem el treball, precisament, a transformar aquesta vivència negativa, enfortint la seva autoestima mitjançant missatges d'esperança.

L'Emilio, com tot adolescent, és molt sensible i especialment vulnerable davant la pressió del grup d'iguals dins de l'hospital de dia. Necessita sentir-se'n partícip, compartint els trets que el defineixen, per tal de tenir un paper a exercir, sentint-se valorat i acceptat pels seus integrants. En moltes ocasions aquesta pressió el condueix a fer coses perjudicials o poc intel·ligents, com beure alcohol, fumar, transgredir límits i normes, tot qüestionant l'adult. Totes aquestes actuacions, evidentment, estan sent treballades conjuntament pel seu educador referent, en la quotidianitat del dia a dia en el nostre centre, i pel seu psicòleg en la teràpia individual. La pressió exercida pel grup i la intensitat amb què és viscuda per l'Emilio el porta a sentir una gran necessitat d'agradar els altres, de socialitzar-se i fer tot el que fa la resta. Però, en qualsevol cas, i puntualitzant, es podria dir que aquesta pressió no és del tot negativa. Orientem la nostra estratègia a fomentar l'autocura com a eina pont per introduir-se en el terreny de l'adolescència, deixant ja de ser un nen, començant a madurar, adquirint les responsabilitats que comporta. Aquest argument atreu molt el noi i així comença a generar esforços en positiu que el condueixen, sens dubte, a sentir-se com un més dels seus iguals.

La setmana posterior al seu ingrés fem una valoració des d'infermeria. Relatem detalls d'aquesta entrevista per la rellevància que creiem que tenen. El noi, des d'un primer moment, hi està interessat –"vull perdre pes", comenta. A continuació, es treu la jaqueta, tirant-la a terra, i bruscament puja a la bàscula. Li assenyalem que, en primer lloc, realitzarem l'entrevista per conèixer quins són els seus hàbits de salut. No s'hi oposa i s'asseu, deixant la jaqueta a terra, mentre parla de la dieta que ha fet un conegut per estar *cachas*. Li demanem que, si us plau, reculli la jaqueta i la pengi a la cadira. En l'entrevista apareixen diferents aspectes a treballar, però, fonamentalment percebem que, en sentir-se escoltat i tingut en compte durant tot el transcurs, pot adoptar un paper més adult, deixant de banda l'actitud infantil i capritxosa inicial. Una vegada finalitzada, ens disposem a pesar-lo, obtenint com a resultat un

lleuger sobrepès. És curiós que l'Emilio no es vol treure les sabates per pujar a la bàscula, "no em sabré lligar els cordons després". En preguntar-li com s'ho fa cada dia, s'excusa dient que és la seva mare qui els hi lliga. Això ens revela que, a més de l'alimentació, també haurem de treballar l'autonomia, i així li ho fem saber. Amb tot, l'Emilio vol esquivar la situació, depositant en els altres la responsabilitat de les seves actuacions. Realment de nou s'ha posicionat en la dinàmica infantil del benefici secundari i la utilitza per evitar de fer esforços.

Durant tota la seva estada a l'hospital de dia intervenim, mostrant-li, des de la quotidianitat, com fer-se càrrec de la seva autocura, ja que d'aquesta manera eliminarà les barreres que li impedeixen créixer en positiu, apostant per ell mateix com el major responsable de la seva salut, des d'un prisma realista i normalitzador. Concretament, hem treballat els següents temes: alimentació equilibrada, higiene personal, consum de tòxics (alcohol i tabac) i la importància de l'exercici físic. Cal destacar l'esforç que ha de sostenir per mantenir l'equilibri de tots aquests ingredients, amb la finalitat d'aconseguir, metafòricament parlant, fer de la seva persona un plat exquisit, sense obsessionar-s´hi. Aquests elements també s'han treballat de forma grupal al taller de salut, en el qual, per descomptat, hem cregut convenient incloure l'Emili, ateses les seves necessitats. Paral·lelament, les meves intervencions són reforçades per la resta de companys de l'equip des de les seves competències professionals.

Tant la família, pilar essencial en el tractament, com el mateix noi, l'accepten sense mostrar cap inconvenient al respecte. D'altra banda, i pel que fa al paper de les famílies, cal assenyalar la importància d'optimitzar la comunicació, orientant per caminar en la mateixa direcció, per tal que proporcionin la supervisió que necessiten els menors, afavorint, així, el màxim d'autonomia, i adquirint la consciència necessària perquè hi hagi una bona adhesió al tractament.

Per finalitzar, voldríem destacar el missatge consistent i esperançador que els diferents professionals hem transmès a l'Emilio sobre la importància d'estar involucrat en la seva autocura, reconeixent els èxits assolits: la resiliència.

Intervenció 2

És l'hora de l'esbarjo, en què poden esmorzar i jugar al pati o a la sala de jocs. L'Emilio, com en altres ocasions, està jugant a simular que lluita com els personatges d'un espectacle televisiu. Els advertim que aquests jocs solen acabar malament. Sembla que no escolten i segueixen jugant a simular lluites. L'Emilio s'ho va prenent cada cop més a la valenta. Al final hi intervenim, separant-los i advertint-los que s'ha acabat i que no poden tornar a jugar a aquest tipus de jocs, si no haurem de parlar seriosament sobre el tema. L'Emilio s'enfada i replica de mala manera: "Estem jugant, no fem

res. No us *entereu* de res". No és el primer cop que això passa, i li recordem que altres vegades ell s'ha sentit finalment agredit per l'altre company i s'ho ha pres molt malament. Sembla que la cosa ha parat, però poc abans que acabi l'esbarjo tornem a veure que estan jugant a lluita i que de sobte l'Emilio reacciona malament i insulta el company. Aquest s'hi torna, i hi hem d'intervenir, aturant el joc i separant-los. Segueixen amb la idea que només estan jugant sense poder pensar en les conseqüències que s'esdevindran.

Ens adrecem a l'Emilio i ens hi mostrem ferms i seriosos, dient-li que aquest tipus de jocs en comptes de crear bon clima i fer amics, acaben portant el contrari. Li recordem que si aquesta dinàmica es torna a repetir haurà de revisar amb el seu educador i psicòleg referent la dificultat que hi pugui haver davant de tot això. S'enfada i es defensa, expressant que ha començat l'altre. Li fem l'observació que ha estat culpa dels dos i que ell és part responsable del que acaba de passar, tant com el seu company. Contesta malament, dient que la culpa de tot és de l'altre, que ell només jugava. L'Emilio es posa constantment a prova per demostrar i demostrar-se a si mateix que està a l'alçada dels seus companys, a causa de les seves limitacions físiques. Quan es veu atacat s'identifica amb el rol de víctima i d'injustícia que s'està fent contra ell. En aquests moments és complicat que pugui i vulgui escoltar. Ho viu tot de forma molt persecutòria i paranoide. Contacta amb la seva dificultat d'afrontar la situació i apareix la part regressiva i infantil per no sentir-se jutjat ni recriminat. Busca la complicitat i mira de mobilitzar aspectes de tendresa en l'adult. Però en aquestes situacions li fem veure que no són formes d'actuar, que hi ha uns límits i normes que són iguals per a tothom. S'enrabia molt, insulta i de vegades es posa a plorar de ràbia i frustració. En algun moment s'ha arribat a agitar de desesperació.

Entre tots els professionals de l'equip hem de sostenir i contenir aquests moments de desesperació però, al mateix temps, hem de ser ferms i transmetre-li que aquestes reaccions no són beneficioses per a ell i que tot això no l'ajudarà a créixer i tirar endavant. En definitiva, li fem arribar que ell també és responsable dels seus actes. Hem de potenciar la seva part més sana, la de ser més autònom, la que pot tirar endavant i no la més regressiva, que és amb la qual ell s'identifica quan veu que no pot.

L'Emilio necessita entendre que els límits són per a tots i que ell, per ser més fràgil físicament o tenir dificultats en alguna àrea, no serà tractat de forma especial, com fins ara ho havia estat, sobretot per part dels seus progenitors.

Intervenció 3

L'Emilio vol utilitzar la seva imaginació creativa fora dels tallers organitzats, i amb una altra noia, la Carmen, comença a organitzar una obra de teatre. Han començat a escriure un guió i a distribuir els personatges entre la

resta de pacients de l'hospital de dia. És curiós el rol que volen ocupar i els personatges escollits. Ell és un personatge protagonista, seductor i simpàtic, que resol tot el misteri de la trama, el "cubanito". L'altra noia és també una súper dona, la "enrollá", guapa i fantàstica. Precisament, a la realitat, representen dins del grup de nois de l'hospital de dia papers antagònics als de l'obra. En canvi, atorguen papers com el del "tonto", i d'altres de característiques pejoratives, a nois/es líders del grup i amb un rol important i amb èxit.

Els educadors/es, en veure que s'estan organitzant espontàniament en espais no estructurats, com a les hores d'esbarjo, volent donar un espai estructurat decidim crear el taller de teatre, conduït concretament per dues educadores. La idea és preparar aquesta obra de teatre inicial i representar-la per Sant Jordi a la Jornada de Portes Obertes als pares. El cas és que tant l'Emilio com la Carmen han adoptat un paper directiu on els seus personatges són els que tenen el millor paper, els amfitrions, i els seus diàlegs son gairebé monòlegs on menyspreen els altres personatges, amb diàlegs com "ya llegó el tonto..." o amb elogis constants per part del narrador als seus personatges.

La nostra intervenció consisteix a donar participació a la resta de components. Primer fem un repàs del repartiment de personatges i comprovem que tothom està d'acord amb el paper atorgat. D'altra banda, l'Emilio vol fer partícips nois/es que no estan en aquest espai i vol forçar la seva contribució. Intervenim per evitar que aquests nois/es es vegin pressionats a participar de forma activa en la interpretació, i proposem, com a alternativa, que puguin col·laborar ocupant-se del muntatge de l'escenari i de les llums. A més, fem un repàs del guió, juntament amb cada personatge, tornant a refer-lo pràcticament. Però el resultat no és l'esperat. La Carmen mostra una actitud molt paranoide i vol portar-ho tot ella sola, fins i tot s'emporta el guió a casa i el continua creant, no fent cas de la consigna donada de treballar-ho únicament al taller de teatre de l'hospital de dia. L'endemà el porta imprès i dóna còpies al seus companys. Això irrita la resta, provoca enfrontaments i, en conseqüència, el grup comença a mostrar-se poc motivat. Per tant, parem el projecte de l'obra de teatre.

Observem que la imaginació que desborda l'Emilio es pot aprofitar en altres formes d'expressió a través de l'humor. Utilitzar l'humor com a reductor de tensions que permeten la relaxació, ajudant amb l'activitat a poder experimentar sensacions de benestar. Llavors fem la proposta d'organitzar una activitat en forma de funció amb monòlegs, acudits o anècdotes divertides. Ho poden fer de forma individual o en grup. Aprofitem el taller d'Aula Escola[2] per a preparar i escriure una actuació per al dia de Carnestoltes. El resultat té molt d'èxit. L'Emilio es disfressa, es transforma i ens mostra els seus dots interpretatius a través d'un monòleg. Se'l veu gaudir de l'ambient, rient sense parar d'ell mateix. Aquesta situació provoca sentiments de control sobre els fets i ens permet treballar-hi cognitivament. L'Emilio veu canviar el seu rol davant el grup, canvia la seva situació al respecte. Es converteix en el

"Langui" de l'hospital i comença un procés de creació literària. L'engresquem fins i tot a participar en un concurs literari de Sant Jordi organitzat per la xarxa de salut mental. Obté el tercer premi de poesia.

Exemple d'il·lustració literària que expressen els sentiments del noi del cas.

Sentimientos

Hola hoy me he acercado a mi nueva escuela
Esta es en mi vida una secuela
Me tienen ya hartos los que van de vacilón
Porque luego son unos cobardes sin perdón
El que vacila el que humilla
Al menos lo diga todo a la cara
No cuando le venga en gana
Esa gente que no tiene fuerza
Pero sus palabras son como una defensa
Quiero pegar sin remordimientos
Que no me pongan en juego mis sentimientos
Quisiera poder pegar a todo el mundo que me humille
Pero no lo haré
Primero improvisaré
Tengo más clase que tos ellos juntos
Los que vacilen
Que lo reconozcan
No tienen futuro si siguen haciéndose el chulo
Porque por la calle le patearan el culo!!!!

Intervenció 4

En finalitzar l'activitat de piscina[3], felicitem l'Emilio per l'esforç que ha fet i li agraïm la participació en les activitats proposades. Ens respon encongint les espatlles i dient que no creu que hagi estat a l'alçada de les expectatives dels seus companys i que en realitat podria haver fet més esforç. Malgrat l'actitud pessimista, observem que se sent reconegut amb la felicitació. En el camí de tornada a l'hospital de dia, tenim una conversa sobre el seu temps lliure. Vol explicar alguna cosa però atura el pas per evitar que els seus companys el sentin. Ens comenta que no fa res a les tardes perquè arriba molt cansat i normalment s'estira al sofà. Li preguntem el temps que porta en aquesta situació i respon que un parell d'anys. Amb cara afligida ens diu que abans feia bàsquet però ho va deixar perquè l'entrenador no li queia bé, sembla ser que en els partits el deixava a la banqueta sense jugar.

En arribar al centre, contrastem la informació amb el seu psicòleg i ens confirma la vivència que té de l'equip de bàsquet. Per altra banda, ens explica que els pares s'havien retirat en el seguiment i supervisió de l'educació formal i no formal de l'Emilio i que d'alguna manera havien "llençat la tovallola". De fet, abans del bàsquet el noi seguia un tractament d'estimulació psicomotriu a la Fundació Aspanide (Santa Coloma de Gramenet), que també va deixar. A causa de les expectatives massa elevades dels pares respecte a la recuperació física del noi en les diferents activitats que feia, es van sentir molt frustrats.

Des de l'equip marquem com a objectiu prioritari del PTI[4], la incorporació dels pares en la potenciació de les capacitats del noi, ja que necessita suport extern per canviar de perspectiva vers la seva auto imatge. Expliquem als pares la importància que té per a l'Emilio la millora física per ajudar-lo a créixer mentalment, millorar la seva auto imatge i refer el teixit social que havia anat perdent. Els proposem que busquin, conjuntament amb el noi, alguna activitat extraescolar adient a la seva demanda i capacitats.

Al cap d'un parell de setmanes han trobat una plaça en un curs de natació terapèutica que sembla ser que s'adapta a les característiques de l'Emilio. En una sessió de teràpia el noi expressa: "Tinc moltes ganes de començar i de conèixer nous amics".

Passen un parell de mesos i l'Emilio segueix assistint al curs. Des de la motivació que obté observant la seva millora física, està recuperant la confiança en si mateix, que li mancava quan va arribar a l'hospital. Gràcies a les noves relacions socials que està fent i a la presència activa dels pares, percep que no està sòl. És capaç de parlar d'objectius de futur i es mostra orgullós de l'esforç realitzat.

Per acabar

Tolerar el temor al futur sense referents clars i sòlids ens porta a enfortir i seguir apostant pel treball des de la visió resilient

La conjuntura social, econòmica i política, on el caos, la crisi i la poca esperança en el futur semblen haver-se establert d'una forma permanent, demanda més que mai resiliència per poder caminar cap endavant amb la millor de les cares. Totes les tensions del món extern i de la realitat més propera van formant part de la vivència i visió dels infants i adolescents. Els canvis cada cop més ràpids, imprevisibles, efímers i molts cops insubstancials i buits de contingut i profunditat, ens porten a reflexionar i pensar que el factor resilient és vital per gaudir d'una bona salut psíquica.

Tolerar el temor al futur sense referents clars i sòlids ens porta a enfortir i seguir apostant pel treball des de la visió resilient i la transmissió d'aquesta a tots els pacients. Ajudar, guiar i acompanyar-los en el procés de maduració i creixement és essencial perquè disposin d'un marc de referència amb el qual sostenir, generar i construir pensament propi.

L'adolescència vulnerada i desprotegida transmet un profund desconcert i desconnexió amb la realitat externa. Aquesta realitat dificulta gaudir en igualtat de condicions i oportunitats, en un món en el qual la competitivitat domina davant la cooperació i la solidaritat, elements més valorats i necessaris en la construcció d'una societat més justa i sana.

A l'hospital de dia oferim un tracte i una experiència singular, orientant i acompanyant cap a futurs més esperançadors. Apostem per la resiliència com a eina per construir un camí alternatiu en els projectes de vida dels nois/es. Des d'aquesta perspectiva estructurem una tasca educativa-terapèutica amb la intenció de promoure el desenvolupament personal. Com expressa de forma excelsa José Antonio Marina, el món resulta molt més interessant quan anem cap a ell armats de projectes.

Francesc Bosch Gras
francescbosch@copc.cat

Emili Martín Huerta
emartinbm@gmail.com

Isabel Montiel Dacosta
ismonda@hotmail.com

Liria Román López
liria.roman@gmail.com

Educadors/es socials de l'Hospital de Dia d'Adolescents
Santa Coloma de Gramenet

Bibliografia

Álvarez, A. (2010). "Justicia para crecer", I Congreso Mundial de Justicia Juvenil Restaurativa, Lima. Terres des Hommes.
Bowlby, J. (1958). "Artículo: The Nature of the Child's Tie to his Mother". [Acceso: 5.2.2011]
Cyrulnik, B. (2001) *Los Patitos feos. La resiliencia*, *una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, Gedisa editorial.
Conangla, M.; Soler, J. "Artículo Núm. 11: El miedo a los hijos, el miedo de los hijos". *Artículos relacionados*, p. 8-9. Disponible en: servidor1.lasalle.es/.../La_Frustración_ [Acceso: 3.2.2011].
Chazenbalk, L. *El valor del humor en el proceso psicoterapéutico.* Disponible en: www.palermo.edu/cienciassociales/.../pdf/.../6Psico%2006.pdf [Acceso: 3.1.2012].

Cuadra Pérez, J. (2004) "Artículo Núm. 3: Poner límites ayuda a los niños a aprender a tolerar la frustración y a autorregularse", *Artículos relacionados,* p. 2. Disponible en: servidor1.lasalle.es/.../La _frustración_ [Acceso: 13.2.2011].
Feduchi, L. M. (1977) *Qué es la adolescencia*. La Gaya Ciencia. Disponible en: http://www.iirp.edu/library/paradigm_span.html [Acceso: 3.2.2012].
Ferrándiz, F.; Feixa, C. (2005) *Jóvenes sin tregua: Culturas y políticas de la violencia*. Barcelona, Anthopodos.
Forés, A.; Graner, J. (2008) *La resiliencia crecer desde la adversidad.* Barcelona, Plataforma editorial.
Freud, S. (2000) *El chiste y su relación con el inconsciente*. Madrid, Alianza editorial.
Instituto Superior de Formación y Recursos en Red para el Profesorado. (2005) "Artículo Núm. 6: Los niños que se sienten seguros se arriesgan i aprenden", *Artículos relacionados,* p. 4. Disponible a: servidor1.lasalle.es/.../La_frustración_ [Acceso: 15.2.2011].
Leal, J. (maig 2011) "Supervisió d'equip de l'hospital de dia d'adolescents de Santa Coloma de Gramenet, Barcelona".
López Jiménez, P. (juny 2008) "Construir la resiliencia en la práctica educativa. Estrategias y actuaciones para educadores", *Revista Misión Joven*, 377, p. 5. Disponible en: http://www.educadormarista.com/articulos/Construir_la_resiliencia_en_la_practica_educativa.htm [Acceso: 1.3.2011].
Larrauri, M. J. (2010) "Aportaciones del psicoanálisis a la humanización del la asistencia en el hospital de día: del síntoma al vínculo". Ponència presentada en la Primera Jornada sobre "Psicoanálisis y red pública de salud mental: un diálogo". Barcelona, SEPYPNA.
Larrauri, M. J. (2003) "De las normas a la contención: la asistencia a adolescentes en régimen de hospitalización parcial", XVIII Jornadas de la Revista Catalana de Psicoanàlisis. Barcelona*. Revista Catalana de Psicoanàlisi*.
Marechal, L. (1952) *La Resiliencia, técnicas para superar una debilidad emocional*. Disponible en: http://www.portalplanetasedna.com.ar/resiliencia.htm [Acceso: 12.2.2012].
Marina, J. A. (2008) Disponible en: La Frase de El Mundo http://jose-antonio-marina.blogspot.com.es/ [Acceso: 2.6.2012].
Mccold, P.; Wachtel. "En busca de un paradigma: una teoría sobre justicia restaurativa", Ponència presentada en el XIII Congrés Mundial sobre Criminologia, del 10 al 15 d'agost de 2003, a Río de Janeiro.
Ministeri de Sanitat. *Política Social e Igualdad*. (2011) http://www.msps.es/
Montilla, J. M. (2009) *16 escalones antes de irme a la cama*. Madrid, Espasa Calpe.
Myers, D. G. (1988) *Psicología*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
Melillo, A.; Suárez Ojeda, E. (2006) "El humor como indicador de resiliencia", a *Revista Iberoamericana de Educación,* 40 (3). Disponible en: http://www.rieoei.org/deloslectores/1466Szarazgat.pdf [Acceso: 5.1.2012].

Melillo, A.; Rodríguez, D. (2001) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Paidós.
Pedreira Massa, J. L. (2001) "Los hospitales de día en la atención en los trastornos mentales de la adolescencia: orientación". En: *Psiquiatría. Psicología. Niños Adolescentes*, 2(1), p. 68-92. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.com/asistencia/hospidia.pdf [Acceso: 1.2.2012].
Piaget, J. (1991) *Seis estudios de psicología*. Barcelona, Labor.
Urra, J. (2008) "Artículo Núm. 8: Educando en la tolerancia a la frustración", *Artículos relacionados*, p. 17. Disponible en servidor1.lasalle.es/.../La_Frustración_ [Acceso: 18.2.2011].
Winnicott Woods, D. (2008) *Realidad y juego.* Barcelona, Gedisa.

1 Organitzades al juny del 2011 per l'equip d'educadors socials de l'Hospital de Dia Infanto-Juvenil de Santa Coloma de Gramenet (Fundació Vidal i Barraquer).
2 Nom que pren l'espai on s'imparteixen i treballen tots els temes escolars dels nois/es.
3 Activitat inclosa en el Taller d'Activitats Esportives que es realitza una vegada a la setmana al Poliesportiu Municipal de Can Zam (Santa Coloma de Gramenet).
4 Projecte terapèutic individualitzat.