

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 34 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE DE 1994



**Consell Insular
de Mallorca**

alimara

Núm 34

Segona època, desembre de 1994

Edita: Consell Insular de Mallorca,
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat
General Riera 67
07010 Palma
Tel.: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Portada: *"Hoy pago yo"*
de Dionís Bennassar

Paginació: Ferran Sintès. 43 87 72
Impressió: Planogràfica Balear, S.L. 60 48 32
Dip. Legal PM 128 - 1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament
l'opinió dels seus autors.

FAMÍLIES MULTIPROBLEMÀTIQUES. INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA I PSICOSOCIAL

Serafín Carballo, Olga Guerra, J. Carles Panadés,
Vicenç Rosselló i Xelo Vañó,
*psicòlegs i terapeutes familiars del
Servei Psicoterapèutic d'Infància i Família.
Comissió d'Acció Social i Sanitat,
Consell Insular de Mallorca*

L'anàlisi conjunta (exposada en part a l'article anterior) entre els psicòlegs dels antics **Equips Multiprofessionals Comarcals (EMC)** i del **Servei Psicoterapèutic d'Infància i Família (SIF)** d'allò que suposava el treball psicosocial (primari i especialitzat) amb famílies multiproblemàtiques (FM), i l'inici posterior de les primeres experiències d'intervenció conjunta en casos concrets (només va durar uns mesos, degut als canvis en l'organització del Servei d'Acció Social) va representar l'obertura de noves expectatives tècniques i metodològiques a finals de 1993. Durant l'any 1994 (ja sense la inestimable aportació dels col·legues dels EMC), la intervenció en aquells casos ha continuat en estreta col·laboració amb els professionals de les UTS (sobretot assistents socials) i implicant de manera important a la resta de la xarxa assistencial (escola, voluntariat, Servei de Drogues, Servei de Menors, etc.). L'experiència està resultant prou interessant i començam a gaudir d'uns primers resultats esperançadors que ens permeten defugir de l'anterior impressió d'inoperància, indefensió i frustració assistencial.

A pesar que gairebé totes les FM solen ser usuàries dels Serveis Socials, no constitueixen un nombre relatiu massa elevat en el conjunt de casos atesos. Així i tot, tenen un gran potencial de demanda de recursos materials i/o d'intervencions tècniques i, a més a més, entren amb més facilitat en processos de cronificació, marginació i aïllament social. A la llarga, el cost social i econòmic (tant per recursos materials no suficientment rendibilitzats com pel gran nombre d'intervencions professionals fallides i/o fracassades) supera de molt el cost mitjà de les famílies usuàries no multiproblemàtiques. Per una altra banda, i degut a les característiques esmentades, la intervenció exitosa amb aquestes famílies ultrapassa les possibilitats tant tècniques com personals dels professionals de l'Atenció Primària. I els serveis especialitzats (de salut mental, sòcio-educatius i judicials) difícilment poden per si mateixos donar respostes exitoses; es

produeix un grau molt alt d'abandonament de les consultes, o no hi arriben, o no s'hi presenten, o "desapareixen". Per tant, es requereix una intervenció altament complexa que tenguin en compte no només les dinàmiques intrafamiliars sinó també les dinàmiques o "jocs" patològics entre la FM i els serveis. "Jocs" que contribueixen, en gran mesura, a l'amplificació de la "desviació" crònica de les famílies i al desànim i cansament (burn out) dels professionals.

Des de la perspectiva dels Programes Sectorials per a la Infància (a on se situa el SIF), és important constatar que els infants menors d'edat de les FM presenten, en general, diferents problemàtiques psicosocials que requereixen tractament especialitzat (retard maduratiu i malalties de repetició, absentisme, retard i fracàs escolar, trastorns adolescents de comportament, maltractaments i abusos, consum de drogues, etc.) o es troben en una situació clara de risc que fa recomanable una intervenció preventiva.

Aquest article, producte d'aquestes primeres experiències de treball i engendrat en una Sessió Clínica de l'Equip del SIF, pretén afegir algunes de les reflexions i plantejaments que sobre aquesta tipologia de famílies ens podem fer fins avui. Caldrà, en posteriors treballs, aprofundir i connectar amb major rigor les hipòtesis, idees i impressions que aquí presentam de manera gairebé desordenada i seguint un mica el decurs de la discussió clínica.

- Creiem que es fa necessari, o si més no recomanable, incloure qualsevol intervenció (terapèutica, social, educativa, etc.) dins una hipòtesi global de comprensió del funcionament de la família i de la seva relació amb els sistemes professionals i/o assistencials. S'han d'analitzar els processos d'amplificació de la desviació tenint en compte les relacions circulars i repetitives família / comunitat / professionals / autoritats.

- El nivell d'angoixa per la violència, malestar, impotència i frustració existent en una FM és tan elevat que no pot ser contingut per un sol professional. Això explica, en part, el burn out, i els sentiments de depressió, agressivitat, sobreimplicació i rebuig, deixadesa. També explica, en part, el cercle repetitiu de crisi / intervenció / fracàs/ distanciament -crisi / intervenció / fracàs / distanciament.

- Les intervencions han de ser multiprofessionals (terapeutes, treballadors socials, treballadores familiar, educadors, tutors, metges, voluntaris, etc.), multifactorials (econòmiques, relacionals, educatives, domèstiques, judicials, sanitàries, etc.) i multiespaials (al despatx, al Servei de Menors o a l'ajuntament, al domicili, al bar, al carrer, a l'escola, etc.).

- El treball de xarxa, coordinat pel terapeuta familiar de manera general i per l'assistent social de manera concreta sobre el territori, serà la metodologia bàsica tant per a l'anàlisi conjunta del cas, com per la formulació d'hipòtesis diagnòstiques i pronòstiques, i el disseny i avaluació de les estratègies d'intervenció. Mantenir la

coherència entre els diferents professionals i voluntaris, gestionar les necessàries tensions de "rols", contenir les emocions contra-transferencials del treball, etc., seran reptes importants que la "xarxa" haurà de regular.

- S'ha de desmitificar la intervenció psicològica i psiquiàtrica en si mateixes com les fonamentals i s'ha de revaloritzar el suport psicosocial a llarg termini, amb un reforçament constant dels elements de competència familiar i/o individual. En aquest sentit, s'haurà de passar del treball psicoterapèutic, basat en l'insight i el canvi cognitiu, a un treball psicosocial i psicoeducatiu per objectius limitats i successius.

- La intervenció ha de ser "intensiva", amb presència gairebé diària i constant d'alguna figura significativa de la xarxa (voluntari, T.F.); a la vegada, ha de ser extensiva en el temps: s'ha de plantejar la intervenció a mig i llarg termini, sense desesperar-se ni "afluixar".

- És necessari establir un fort vincle amb els membres més significatius de la FM, sense substituir-los ni caure en "coalicions", però amb flexibilitat suficient com per no ser "esclau" del rol professional.

- És molt útil la figura del "para-professional" com un punt de referència i de modelització per a l'exercici dels rols de pare-mare i home-dona. El voluntariat ha de ser especialitzat o prèviament entrenat. Així mateix s'ha de fer amb les treballadores familiars.

- Hi ha diferència entre les FM monoparentals i les FM nuclears o extenses. Amb les FM monoparentals, és clara la necessitat d'establir inicialment un clar suport massiu individual a la mare (a la vegada amb exigència i apel·lacions a la realitat del rol parental i amb desculpabilització en l'esfera d'"allò personal").

- La violència física i verbal (entre la parella de pares i/o entre pares i fills) és present gairebé sempre i no es pot llegir d'una manera lineal (amb coalicions amb un dels cònjuges); s'ha de comprendre dins una lectura més global del joc relacional familiar i articular respostes que permetin rompre el cercle repetitiu de víctima i botxí.

- Hi ha una certa redundància de personalitats que es mouen entre allò psicòtic i allò deficient (borderline). També és freqüent la presència d'un membre alcohòlic "oficial" i d'un altre alcohòlic o addicte (ludòpata) "a l'ombra" (amagat, no reconegut o encobert). La definició del problema sol ser: "Sa meua dona és alcohòlica, o està loca, o està malalta des nírvis,...".

- Es freqüent que ens trobem amb una mare "esfondrada" que en realitat es veu sumida des de temps enrera en una fortíssima depressió, producte de successives pèrdues vitals i humiliacions (a vegades, des de la seva infantesa dins la pròpia família d'origen).

- De forma semblant a d'altres patologies i tipologies de famílies, des del punt de vista relacional, podem trobar el nòdul central del conflicte en "l'impasse" que es produeix en el "joc inicial de

parella". Podem parlar d'una dona depressiva o addicta i d'un pare "formal" o treballador,... però feble, insegur i hipercrític amb la dona, gelós... mai confirmat per la dona.

- La percepció, lectura o definició del problema per part de la comunitat ("vox populi" o "mala fama" dins el poble) sol ser confirmadora de la marginalitat. Els homes s'alien amb els veïnats; les dones amb els professionals. És freqüent que se'ls hi dipositi tot allò que ja no serveix (roba, etc.), o que se'ls ofereixin treballs "poc remunerats".

- Hi ha famílies multiproblemàtiques sense el factor de misèria o manca econòmica; aleshores parlem de famílies multisintomàtiques. Hi ha certs "jocs relacionals" que són semblants. Serà interessant contemplar la perspectiva històrica trans i inter generacional: estigmes de generacions anteriors, eleccions de parella, etc.

- Amb FM que tenen fills menors, l'objectiu prioritari i orientador de la intervenció ha de ser la "protecció" dels infants. S'intentarà que la "guerra" continua entre pare i mare no involucri ni instrumentalitzi els fills. De cara a ambdós pares, es pot utilitzar la relació entre la parella de terapeutes (home/dona) com a model relacional alternatiu de referència. Per als infants, tal volta podrien ser útils les famílies acollidores normalitzades (amb fills d'edats semblants) per caps de setmana, períodes de vacances, etc.

- En situacions de risc de desemparament d'infants serà fonamental el rol d'autoritat jurídica del Servei de Menors (reforçada en els pobles pel batle o el regidor), amb un paper d'inspecció i vigilància periòdica i com impulsor o ordenant d'intervencions terapèutiques i psicosocials coactives.