

## ESPECIFICITAT DE LA FUNCIO DEL PSICOLEG EN LA PRÀCTICA D'INTERVENCIÓ DELS EAIAS

### **Diferents aspectes psicològics específics en l'abordatge de casos de maltractaments i/o amb mesures de protecció infantil**

*Carmen Pinillos Dolader*, psicòloga EAIA Les Corts, Sarrià-St.Gervasi

**Michel Socoró Carrié**, psicòleg EAIA Eixample

Des de la seva creació els EAIA van ser definits com equips multi/interdisciplinars motivat per la complexitat del fenomen dels maltractaments infantils i per la consideració de la interrelació entre diferents factors que intervenen en la seva creació i tractament.

L'aspecte o factors psicològics que intervenen poden ser fàcilment reconeguts i acceptats a cert nivell però no sempre suficientment considerats en la pràctica quotidiana, promogut per uns conflictes de poder disciplinari subliminals, en una lluita de sabers i de reconeixements professionals varis.

D'altra banda, la pràctica interdisciplinar en l'abordatge dels casos podríem dir que sovint s'ha traduït en una confusió disciplinar on manca una lògica jeràrquica d'intervenció i on el criteri jurídic és el que acaba dominant l'escena, en el fons, per una manca de capacitat de l'Equip, o el/s professional/s de defensar i sostenir amb continguts tècnics motivats i justificats, la seva acció, intervenció i propostes.

En molts equips, al llarg del temps de treball, coneixem les dinàmiques disfuncionals que es creen, reproduint la desestructuració de les famílies amb les que intervenim, motivat entre d'altres factors per aquesta manca de estructuració jeràrquica funcional del diàleg entre les disciplines, al igual que en una orquestra de musics cada instrument haurà de participar en el moment apropiat i amb la intensitat i matís necessari perquè el conjunt reproduceixi una bonica cançó.

Per tant, i més enllà de la complexitat i articulacions de les diferents disciplines en els estudis i seguiments dels casos de l'EAIA, el present treball pretén il·lustrar la necessitat de recuperar els límits i la especificitat i ponderació de les disciplines i en especial de la funció del psicòleg en l'abordatge dels casos, amb situacions i aspectes de la vida dels infants que requereixen d'aquesta mirada i escolta. Els límits i les diferències poden ser murs de separació indestructibles, o bé instruments de comunicació.

### **Riscos/dificultats en mantenir la mirada/disciplina del psicòleg al EAIA:**

El funcionament com a Referent implica un model d'intervenció professional molt més actiu i variat del que generalment es considera propi d'un psicòleg. Hi ha una gran diversitat d'accions, elements a articular per conduir un cas com a Referent que no són pròpies d'un psicòleg, ni d'un Pedagóg, ni d'un Treballador Social però que s'han de fer. A més cal tenir en compte els temps, organitzar les entrevistes, exploracions, tenir les informacions, les reunions amb els serveis, les gestions, els informes, etc...Tot això pot, tant a psicòlegs, com pedagogs com Treballadors Socials distreure de la pròpia funció disciplinària. La funció del Referent podríem veure-la com en un pla diferent del psicòleg i que ambdós funcions es van rellevant com en un laberint de miralls o un ball de disfresses.

Podríem dir que no és un model terapèutic clàssic, no hi ha una clara posició de neutralitat donat que tampoc és un context terapèutic d'ajuda, ni tant sols de demanda del usuari, en la majoria de casos. S'actua a demanda d'un tercer, DGAIA, generalment. El context d'autoritat i el mandat superior determina les característiques del servei i, per tant, els professionals de l'àmbit de la protecció infantil ens emmarquem en aquest escenari. El professional, sobretot el Referent, té una intervenció molt invasiva, molt propera, molt activa en els infants i les seves famílies, per tant, quan aquest Referent o Coreferent és psicòleg llavors podríem dir que s'actualitza un model de la psicologia de la intervenció en contextos no clínics de molta riquesa i creativitat però també complexa. Aquesta complexitat ve donada pel component de caire Superjoic i persecutori amb el que s'ha de jugar i desenvolupar la relació amb l'usuari, en el cas dels adults, pares o acollidors o familiars, però no pas en el cas dels nens objecte d'intervenció.

Un altre factor important a tenir en compte com a risc a mantenir una mirada psicològica fa referència a la pròpia consideració respecte al maltractament. És a dir, el maltractament comporta identificar un maltractador i una víctima, això, en certa manera, tendeix a simplificar la naturalesa del corpus teòric-pràctic de la psicologia, en el qual, moltes de les dificultats o malestars de les persones no provenen només per accions o influències externes, alienes a la persona, sinó que sovint es dona una interrelació entre aquestes. Podríem dir que el propi concepte de maltractament és antagonista del de realitat interna, o que d'alguna forma la nega. A més a més, les conseqüències de les separacions afectives també han estat estudiades en psicologia i cal tenir-les en compte, tot i que en alguns casos sigui necessària una mesura de desemparament i de separació. Per això serà cabdal valorar en profunditat cada cas i considerar les decisions respecte el manteniment dels vincles en contextos de protecció. Per tant, d'això es dedueix, que la psicologia, o bé, el psicòleg al EAIA, més que facilitar, ve a complicar les coses, a posar interrogants allà on no hi són a qüestionar el que en un primer moment pot semblar senzill.

### **Quina és la funció del psicòleg al EAIA?**

Al fil dels protocols, dels enquadraments, dels plans de treball o mesures de protecció, la funció del psicòleg al EAIA aporta la visió del món intern i vincular, sense judicis morals, buscant la comprensió i potenciant a la vegada els recursos resilients al patiment humà. En les entrevistes familiars, el psicòleg posarà l'accent en els sentiments bloquejats, reprimits, dissociats, negats, fomentant la seva expressió i comprensió i el desenvolupament de la personalitat dels nens/es. Ens fixem en la comunicació no verbal, en les característiques de personalitat dels usuaris, en els tipus de vinculacions per a ressaltar, marcar en les

intervencions aquells aspectes dissociats, negats que condicionen les relacions i la forma de vincular-se de les famílies.

La principal funció del psicòleg al EAIA és atendre a les emocions i al patiment emocional tant dels nens/es com dels pares i familiars, trobant claus i eines per a resoldre tant les crisi com els conflictes, posant en primer pla el malestar-benestar emocional del nen com a guia de la intervenció.

El psicòleg encarna una funció que ha de ser contemplada en el treball del Equip. Podríem dir que cada disciplina, cada professional necessita el seu encaix en el treball de l'Equip. Quan aquesta funció és requerida pels altres professionals, quan els mateixos usuaris contempen aquesta funció és perquè s'ha pogut inscriure com a necessària en el funcionament.

### **L'exploració psicològica als nens/es:**

**L'exploració psicològica** per conèixer el nivell d'expressió del nen, bé ja sigui a través del joc, el dibuix o, la paraula, ens permet connectar directament amb les seves necessitats, fantasies, ansietats i conèixer millor la seva realitat interna i també les vinculacions amb els diferents familiars. L'objectiu d'aquesta exploració psicològica al EAIA hauria de prioritzar conèixer i determinar el nivell d'afectació, de patiment, com a conseqüència dels maltractaments. Caldria de una a 3 sessions per a tenir una visió sobre la situació personal del noi/a.

El nen es el protagonista de la nostra intervenció i com a tal es mereix la nostra més atenta mirada, sempre que calgui. Per descomptat que seria contraproductiu quan no es necessari.

### **Les tècniques d'exploració projectives: el joc i el dibuix**

El joc simbòlic és un important mitjà d'expressió per als nens, les representacions de la família amb ninots ens poden aportar molta informació del que està passant en la vida de la família, el nen en el joc representa les coses que està vivint, això ens aporta informació i detalls de la dinàmica familiar que per altres mitjans ens seria difícil obtenir. Més enllà de les representacions simbòliques els nens mitjançant el joc també fan referència a la realitat.

*Una nena de 4 anys, que resultava difícil d'explorar perquè mantenia una actitud de mutisme selectiu (que també utilitzava en el col·legi) va poder relaxar-se jugant amb la casa de nines i va ser representant les situacions que possiblement ocorrien a casa, per exemple que "mamà s'anava al llit amb el seu nuvi ....quan no estava papa". Igual que això els nens petits poden expressar coses que estan passant en la família i que ens aporten informació que ens ajuda a entendre algunes coses que passen i que poden ser d'interès per abordar amb els pares.*

*En l'exploració d'una nena de 8 anys, que era portada per la seva mare contínuament al metge per diferents problemes físics, aconseguint que expliqués com sofria símptomes físics de dolor, ( un cas de possible Síndrome de Munchausen per poders que més endavant veurem) se li va demanar que realitzés el dibuix d'una persona, la nena amb gran dificultat i després de diversos intents finalment comença per dibuixar el que sembla el cap i la cara, però no aconsegueix acabar de dibuixar el cos, ho resol convertint-ho en un globus agafat per una corda.*

*Com sabem en la interpretació d'aquestes tècniques projectives es valora no solament el dibuix, també l'impacte que produeix en el nen la petició que li fem, el temps que triga a realitzar-ho, la informació que ens dóna quan li preguntem sobre el dibuix, etc, en aquest cas és molt significatiu la dificultat que té per representar la figura humana, dificultat que té a veure amb la seva situació, "no té permís per prendre consciència del seu cos" la seva mare li fa sentir contínuament problemes físics que possiblement no són reals, d'altra banda no té permís per explicar gens del que li passa a casa, per això la dificultat a poder fer algun tipus de dibuix. Tota aquesta informació cal tenir-la en compte per poder oferir el temps i l'espai adequat perquè el nen pugui expressar-se i que puguem ajudar-lo.*

*En el dibuix de la família que se li va demanar a una nena de 9 anys, de qui la mare havia fet demanda de forma reiterada als Serveis Socials de família d'acollida, mare amb trastorn de personalitat de tipus histèric, i amb conflictes de relació amb el pare, aquesta dibuixa a una nena que diu la representa a ella que surt disparada com un cohet cap al cel. Al senyalar-li que no hi ha cap família en el dibuix, la nena l'afegeix com a monigots en el seu pensament. En aquesta producció es copsa de forma clara el sentiment d'expulsió de la família i l'ansietat de pèrdua relacionada. El seu comportament en l'entrevista i el seu tarannà és força mogut i excitat, reflexant el seu tipus de defensa emocional davant l'ansietat.*

#### **Un altre tipus de exploració. La utilització de Test sistematitzats.**

*En el cas d'una nena tutelada des dels 4 anys sense possibilitat de tornada amb els pares, una valoració detinguda va permetre conèixer les dificultats per les quals estava passant en el centre en el qual estava acollida i com les visites amb cadascun dels pares solament aportaven major confusió a la seva necessitat de vinculació. L'exploració individual de la nena va permetre valorar les possibilitats de millorar en un entorn on es pogués vincular d'una forma més segura, malgrat les dificultats per poder establir una bona vinculació, ja que es podia observar en l'exploració que estava estructurant un **Trastorn del vincle afectiu** que podria afectar a les seves relacions futures.*

*En aquest cas utilitzem per la exploració el test de ASCT. (Attachment Story Completion Task . és un instrument que permet deduir el tipus de vincle en nens d'entre 3 i 8 anys a partir de la representació mitjançant històries incompletes escenificades amb una família de ninots per les quals el nen ha de construir el final. Les històries fan referència a diferents situacions familiars. Amb la història que el nen explica es posa de manifest el tipus de relació afectiva que té, també es valora el grau d'ansietat que la situació li produeix i si aquest li porta a desorganitzar-se. En aquest cas l'exploració ens va permetre valorar el que li estava succeint a la nena i a la vegada ens va servir per explicar a la mare el que vèiem.*

*També podem utilitzar històries similars o representacions en cartes o cartolines per a nens més majors que tenen més capacitat d'abstracció i d'expressió, per valorar les seves vivències i la situació familiar. Sempre que tinguem una teoria que sustenti el que explorem i una hipòtesi del que volem conèixer.*

També es podran incloure entrevistes nen-pare/mare per valorar la interacció, la vinculació i/o a la vegada realitzar un tipus **d'Entrevista Devolutiva** de l'exploració psicològica a on copsar el nivell d'afectació del nen/a, les disfuncions, la patologia i els maltractaments (la primera forma de protecció és la paraula, el diàleg, la identificació del mal). En la entrevista devolutiva als pares sobre la valoració psicològica és on es poden posar de manifest els aspectes interns i el malestar del nen/a, sempre en un llenguatge i amb les modulacions adaptades a les capacitats dels pares, per tal de cercar i potenciar les pròpies capacitats dels pares per a posar-hi remei, identificant la seva desatenció, inadequació o incapacitat. Aquesta entrevista devolutiva, no necessàriament s'ha de realitzar en solitud, segons el cas, pot enmarcar-se en el context d'una entrevista conjunta amb el Referent o Coreferent, per a donar la visió d'Equip, institucional i de globalitat del cas.

#### ***El treball amb els pares/acollidors/familiars:***

Però també podem considerar la funció del psicòleg de l'EAIA no només l'exploració a títol diagnòstic, si no també en el seguiment, a lo llarg del procés, en funció dels esdeveniments, i sobretot, en moments de crisi o de sospita de maltractaments.

En molts acolliments es fa necessari treballar l'expressió de les emocions i les capacitats de contenció emocional dels acollidors amb els nens. En molts casos ens trobem que s'ha de treballar la negació de l'afectació en els nens, la idea que els nens pel fet de ser-ho no s'enteren o no tenen consciència. Això acostuma a anar junt amb la idea de que millor no dir-les la veritat per evitar-los el patiment. La veritat referida a la situació dels pares desemparadors acostuma a ser molt difícil de transmetre per part dels avis acollidors quan han existit molts conflictes amb els fills, donat el conflicte d'ambivalència d'aquests. Els adults acostumen a mantenir als nens ignorants de la història amb la clara motivació de protegir-los, en part, però per l'altra projecten en els nens la seva pròpia necessitat de negar i esborrar els esdeveniments traumàtics que encara els torturen i no han elaborat. Acostumem a trobar-nos dos tipus de situacions; els avis que no diuen res i que es retenen de donar cap explicació y aquells que no tenen cap límit ni poden modular les informacions respecte als pares, alienant al nét en contra del fill i vomitant totes unes vivències que el nen no pot assimilar.

Per això, el psicòleg del EAIA pot valorar el procés i la forma de revelació, atenent tant a les dificultats dels adults com a les necessitats del nen/a.

*Per això, uns avis acollidors que anaven a veure a la mare a la presó amb la neta acollida de 6 anys, la qual es quedava al cotxe esperant amb un dels avis. La nena just començava a aprendre a llegir, l'avia li va contestar que la mare estava malalta quan la nena li va dir que*

*feia la mare al CENTRO (l'avia va entendre que la neta havia llegit bé les lletres que veia, però assegurava que no va poder llegir la segona paraula des del cotxe: PENITENCIARIO).*

Una altra àrea d'intervenció específica podria ser treballar les separacions/vinculacions amb pares abandonics.

*En un cas d'una nena de 4 anys a càrrec de la seva mare, la qual manifestava moltes dificultats per tirar endavant la criança de la seva filla, amb clares manifestacions depressives d'ambdues i amb un vincle insegur. Però cada cop que s'intentava concretar una mesura de protecció per a donar resposta a les necessitats de la nena, la mare es feia enredera i desistia de la seva demanda inicial, emparant-se en l'ajut i protecció del suposat pare de la menor. Es van realitzar entrevistes conjuntes mare-filla per a treballar el vincle i posar de manifest les necessitats d'atenció i vinculació emocional de la nena, a les quals la mare no podia respondre. La filla no li parlava, feia com si no l'escoltés i es mostrava molt enfadada amb la mare. La mare mostrava patiment per aquest rebuig i es va treballar en diferents entrevistes conjuntes la vinculació, posant de manifest les necessitats d'ambdues. La mare i la nena van poder sentir-se ajudades, i posteriorment es va poder acordar l'ingrés de la nena en un Centre i més tard el seu acolliment per una família aliena. Avui en dia la vinculació mare-filla té molta més qualitat, tot i que la mare no veu encara factible recuperar-la. A més, la nena ha pogut començar a parlar del tracte que rebia de la mare quan era petita (la dutxava en aigua freda com a mesura educativa) i de les baralles entre els pares. En una entrevista conjunta pares acollidors-mare i filla, es va intervenir per ajudar a donar expressió a les angoixes i pors de cadascú dels participants.*

### **Tipologies de casos en els que es requereix la intervenció-valoració del psicòleg de l'EAIA**

#### **Casos de pares amb trastorn mental o de personalitat**

En els casos on s'observa un trastorn important, la problemàtica es fa evident i la necessitat d'intervenir amb mesures alternatives per evitar risc en els menors és inevitable. Quan la patologia del pare o mare pot ser tractada i atesa si hi ha altres adults que compensin i atenguin als fills aquests poden créixer aprenent a identificar el que és adequat. Però habitualment en aquests casos, quan hi ha una patologia mental greu, l'altre membre de la parella també sol tenir importants dèficits i amb freqüència son casos atesos des de diferents dispositius.

Principalment, es tracta de casos de pares psicòtics, com la psicosi maniacodepressiva, depressions greus, trastorns greus de personalitat, TLP/narcisistes i perversions

Amb aquests pares és important conèixer com és la relació i el vincle amb els fills, en quina mesura els fills són conscients de la malaltia dels seus pares. En aquests casos ens trobem sovint que els fills solen sentir-se responsables i de vegades culpables de les alteracions emocionals dels pares.

*En el cas d'uns germans amb una mare depressiva greu els fills van créixer pensant que el seu comportament feia entristir a la mare. El fill major creia que la seva mare sempre estava enfadada per la culpa seva, la coordinació amb els terapeutes del CSMA va ajudar al fet que entenguessin que calia treballar aquests aspectes amb la mare, a pesar que va ser difícil fer entendre que la nostra intervenció no posava mes en risc la precària estabilitat de la mare.*

*En la valoració d'una situació de trastorn greu ; un cas d'una família una nena de tres anys amb una mare amb un trastorn psicòtic important, un TOC , la mare arriba a tenir al·lucinacions auditives que li porten a les actuacions compulsives, l'evidència del trastorn va fer que el marit la portés a tractament i en l'actualitat està en tractament i segueix una medicació. Però a pesar que el marit reconeix l'alteració o el trastorn en la seva dona i ell no pateix cap trastorn mental ens trobem amb una personalitat amb importants limitacions. Un recorregut per la història personal de cadascun ens ofereix informació de perquè es va arribar a formar aquesta parella.*

*El fet que no hagi estat una situació coneguda fins a l'escolaritat de la nena malgrat el tractament de la mare fa pensar que alguns dels pares ha pogut donar garanties d'una atenció de la filla adequada en el sentit de necessitats bàsiques. Es fa necessari una exploració de la situació de tots dos pares així com una coordinació amb els serveis de Salut mental que atenen a la mare que permeti plantejar una línia de treball conjunt i sobretot mantenir una atenta mirada sobre el que convé a la nena.*

Però hi ha un gran nombre de situacions on la patologia mental no és tan evident, són aquells pares i mares que poden fins i tot funcionar d'una manera gairebé adequada en el mitjà social i laboral però amb importants manques o trastorns que li limiten seriosament per exercir de pares. Aquests casos no són atesos pels serveis de salut mental i no podem tenir un diagnòstic clar ni per descomptat un tractament. Les propostes i derivacions als serveis de salut mental no arriben a realitzar-se per la negativa i la impossibilitat de reconèixer les dificultats.

Ens trobem amb pares i mares que distorsionen la realitat en alguns aspectes i que no ho reconeixen. En aquests casos parlem de situacions que poden comportar greus desajustaments en l'atenció als fills així com d'una transmissió alterada de la realitat.

Entenem que en aquests casos la mirada del psicòleg a més a més de la de la resta de l'equip pot oferir una mica de llum en els fenòmens mentals que s'estan posant en joc i com estan afectant als menors.

**Per exemple en el cas del possible *Síndrome de Munchausen per poders*:**

*Es tracta d'una família monoparental, mare adoptiva d'una nena d'un altre país. De professió psicòloga i amb una història familiar complexa i un estil de funcionament amb importants indicadors de desconexió de la realitat i trets paranoïdes.*

*En aquest cas podríem dir que l'ansietat i els temors davant l'estranyesa d'una filla a la qual adopta amb 4 anys d'edat, es concreten en la necessitat de descartar qualsevol tipus de malaltia o malformació, a pesar que res de la realitat indica que això pugui donar-se. Davant aquesta situació la mare, amb el convenciment que hi ha algun problema de salut, sotmet a la filla a diferents exploracions amb diferents motius (estómac, al·lèrgies, problemes múscul esquelètics).*

*Finalment un fet real, un petit accident en el qual la nena sofreix un esguinç de turmell és el desencadenant i "la justificació" per trobar aquell defecte que buscava. Ella i la seva família d'origen (que tenen a veure amb el seu trastorn), propers a professions de l'àmbit de la salut, donen un diagnòstic a la nena que l'obligarà a estar de forma freqüent "lesionada" amb*

*necessitat d'utilitzar croses i cadira de rodes. Situació que es perllonga per més de dos anys fins que es realitza retenció hospitalària.*

*La impossibilitat que aquesta mare, com unes altres que atenem, acudeixi als serveis de salut mental col·loca al EAIA davant la necessitat de valorar el nivell de gravetat i la afectació en la filla.*

Qualsevol dels diferents professionals dels EAIA's podem atendre aquestes situacions però la mirada del psicòleg pot ajudar a entendre la complexitat de la situació, quines ansietats es posen en joc en la mare, perquè aquesta necessitat de trobar una patologia que justifiqui l'atenció mèdica. També a entendre com es configura el pensament paranoide i la confusió que genera per la certesa que mostra amb arguments lògics i estructurats però que no formen part de la realitat.

En aquest cas a més es tracta d'una creença o idea compartida per diversos membres de la família d'origen de la mare, cosa que pot generar més confusió si no es té en compte els coneixements tècnics sobre aquestes patologies.

### ***Casos d'instrumentalització en conflictes de parella***

En aquests moments en general tots els professionals de l'àmbit social i psicosocial estan formats per abordar i atendre aquest tipus de situacions. En concret en els EAIA's cada vegada més s'atenen aquestes situacions, bé per derivació dels jutjats o perquè directament el conflicte adult ha generat una situació que fa evident les situacions de risc dels menors.

Ens trobem amb fills que queden desatesos i amb fills que són utilitzats en el conflicte adult, en alguns casos manipulant/instrumentalitzant fins i tot als fills per recolzar les denúncies basades en falses al·legacions en contra de l'altre progenitor.

La responsabilitat de l' EAIA en aquests casos es la de protegir als nens/es dels conflictes dels adults. Per això el seu paper serà identificar quins són els factors que intervenen en el manteniment del conflicte i quina posició ocupa el fill.

Si els fills tenen edat suficient des de la nostra intervenció podem conduir-los perquè puguin donar resposta sense veure's atrapats en el conflicte de lleialtats o ajudar-los a identificar els aspectes personals que ells mateixos posen en joc quan es situen d'un costat del conflicte.

De vegades els fills es veuen immersos o identificats amb la situació de feblesa o fortalesa d'un dels pares. La intervenció del psicòleg del EAIA pot tenir una funció terapèutica i ajudar als fills a adoptar una posició més independent i que els permeti relacionar-se d'una forma més diferenciada.

Quan els fills són adolescents és quan adopten posicions més rígides, l'etapa de l'adolescència i la necessitat narcisista d'identificar-se amb els aspectes més valorats socialment, pot fer que els nois o noies rebutgin amb més força la relació amb algun dels pares, actitud que pot ser reforçada per part del pare alienador.

*Una de la situacions més greus que hem ates és la d'uns fills adolescents atrapats en el conflicte adult. Havien passat per diferents moments, però en el moment de la derivació la*



*situació s'havia agreujat ja que el fill de 15 anys es negava a veure a la mare, en una posició de total identificació amb el pare. Pare, que per la seva banda havia contribuït a destruir la imatge de la mare, amb diverses actuacions, entre elles un període d'aïllament d'uns 40 dies, en els quals va fer creure als fills que no els permetia veure a la mare per protegir-los.*

*Després d'aquest període la relació de tots dos nens amb la mare es va veure seriosament afectada, evolucionant de forma diferent en cadascun dels fills posteriorment. La filla va poder reprendre la relació però no pas el fill que es va sentir obligat a mantenir fidelitat al pare i va rebutjar tot contacte amb la mare.*

*En aquest cas la intervenció individual des d'un enfocament psicològic amb cadascun dels fills va ajudar a modificar la situació. En concret, el poder oferir un espai a la filla major va permetre conèixer millor el que estava passant en l'àmbit patern i la va ajudar a diferenciar-se.*

En alguns dels casos de conflicte greu, molt judicialitzats i en els quals han fracassat diferents intervencions de mediació, la intervenció del EAIA pot produir un canvi en prioritzar el benestar dels fills. El nostre anàlisi del conflicte ha de tenir en compte, més enllà de les qüestions patrimonials o la lluita de poder, quina es la seva dimensió psicològica i quines problemàtiques presenten els pares. En alguns casos ens trobem amb pares amb trastorns importants, amb estructures molt rígides i trets paranoïdes, o trastorns més greus.

*En el cas d'una nena de 3 anys i mitjà, la mare arriba a posar una denúncia a l'ex marit per intent d'abusos a la seva filla, després de diversos intents de boicotejar el règim de visites. Quan vam aprofundir en la valoració del cas vam veure que la mare realment creia que s'havien donat tals intents d'abús, que no tenien molt fonament. Es tractava d'una mare que patia un trastorn de tipus paranoïde, havia elaborat tota una història molt bé estructurada i documentada, fent referències a qüestions que havia extret de llibres i que anava atribuint al marit. Com realment creia que el pare de la seva filla era capaç de cometre abusos ho transmetia amb molta convicció i havia aconseguit confondre a metges, jutges i advocats. El pare, a més d'haver estat detingut no tènia possibilitat de visites amb la filla.*

*L'exploració de la mare i del pare, així com de la nena intentant no revictimitzar-la, va posar de manifest el trastorn de la mare, que era totalment sintònic amb el desenvolupament del seu treball i les seves relacions familiars i socials, i que havia anat elaborant una idea delirant al voltant de la relació del seu exmarit amb la seva filla. D'altra banda l'exploració de la nena ofería també informació important que apuntava a una necessitat més allà del normal de complaure a la mare i no contrariar-la, aspecte que portava a pensar que la patologia de la mare començava a afectar l'espontaneïtat de la filla i la portava a una adaptació precoç o inadequada en la relació.*

*En aquest cas prioritzant el benestar de la nena era convenient adoptar una mesura protectora.*

Hi ha altres casos on les denúncies i falses al·legacions són el resultat de les manipulacions fetes per algun dels pares, aquests pares ja d'una forma més intencionada pretenen transformar la consciència dels fills sobre els fets i les relacions amb l'altre pare utilitzant per a això diferents estratègies, com el l'aïllament, limitant el contacte del fill amb l'altre pare, fent-li creure que la relació li perjudica i fins i tot que el maltracta, aconseguint en molts casos que els propis fills denunciïn als pares. En aquests casos es important realitzar un treball psicològic amb aquests nens per ajudar-los a "desprogramar-los".

*Com en el cas de dos germans que després d'haver passat per diferents situacions immersos en el conflicte dels pares, un dia abans d'anar al col·legi van anar a la policia a denunciar a la mare per maltractaments.*

*Altres germans que van ser retirats de la custòdia de la mare també per una falsa denúncia de maltractaments amb ferides que el nen havia exagerat fingint el maltractament de la mare.*

*En aquests dos casos els propis nens van anar descobrint les seves confusions i com utilitzaven paraules que no eren pròpies, arrel de les intervencions amb el psicòleg del EAIA.*

En tots dos casos es fa evident com els pares no solament no protegeixen als fills del conflicte sinó que els utilitzen per perpetuar-ho i dimensionar-lo. En aquestes situacions, on es fa convenient allunyar la intervenció de l'àmbit judicial i centrar-la en la intervenció en infància en risc, previ a establir mesures protectores o de separació.

### **Les relacions EAIA-CSMA**

En molts casos s'ha constatat la dificultat en aconseguir derivacions exitoses, que realment funcionin. Tots sabem que per més que li demanem a un adult que es posi en tractament, fins que aquest no tingui consciència de la seva patologia, a cop de Pla de Millora, aquest no s'implicarà en el que comporta un tractament psicològic. A més a més, tots coneixem els dèficits dels serveis de Salut mental sobretot per segons quines patologies, la manca d'una atenció en profunditat.

Per això, el treball de coordinació conjunt dels CSMA's-EAIA per a consensuar formes d'abordatge dels pares malalts mentals greus, aquells que no es vinculen, que desapareixen, i que no deixen però de fer patir als fills, podria ser un àmbit d'intervenció per aprofundir. Aquí cal senyalar el risc i perjudici tant pel propi pacient com pels fills als que no pot cuidar, considerant que la protecció a la infància passa necessàriament per l'atenció als dèficits i malalties dels seus pares desamparadors.

Sovint ens trobem amb algunes actituds defensives de difícil modificació per part d'alguns professionals de Salut Mental quan els demanem la seva implicació i/o la coordinació per algun d'aquests casos difícils. Dedicar esforços en treballar la relació amb aquest servei ens pot permetre a millorar el treball conjunt i aconseguir una veritable coordinació.

Cal promoure que els psiquiatres-psicòlegs dels CSMA treballin les funcions parentals dels seus pacients.

Poder garantir una adequada atenció des dels serveis de salut mental passa de vegades per fer visibles als fills i el seu patiment en els CSMAS des de la posició del EAIA.

*Un altre cas d'un nen de 3 anys, que va sofrir un greu accident estant amb la seva mare, va haver de ser tutelat i va ser acollit pels oncles materns, la mare va posar de manifest ja a l'Hospital que no se sentia capaç d'atendre el dolor del seu fill i va demanar que algú es fes càrrec, molt desvinculada de la seva família d'origen. Vam ser els serveis els que contactem i es va formalitzar l'acolliment, al llarg del seguiment i des de l'inici es va poder fer una bona derivació al CSMA.*

*Amb el temps els professionals del CSMA van ser els que qüestionaven la decisió del EAIA d'haver tramitat l'acolliment del nen amb l'oncle matern, cosa que estava fent empitjorar a la mare. Van ser coordinacions dures que van concloure en un pla d'intervenció conjunta d'un any*

*de durada per a la tornada del nen amb la mare. Però després de la tornada les dificultats de la mare segueixen, i comencem a rebre observacions del col·legi i altres serveis com a pediatria.*

*Per l' EAIA era evident des del principi que les dificultats de la mare i el seu trastorn depressiu no tenien a veure amb no fer-se càrrec del seu fill, ja havíem observat trets d'immaduresa, falta d'empatia i una certa tendència a l'aïllament en el nen en l'inici de la intervenció però les pressions del CSMA van ser importants i impossible participar de la mateixa visió. En l'actualitat l'aïllament i desconfiança de la mare es mantenen així com el seu trastorn, els serveis socials de primària que també valoraven que era millor la tornada del fill a la mare ara constaten que la mare sola no és capaç. I per la seva banda els oncles materns que es van vincular amb el nen van acabar traslladant-se a prop de la mare per a poder, de forma discreta, mantenir una atenció al nen.*

En aquest cas, encara que totes les recomanacions de les organitzacions per a l'atenció de la salut ja ho adverteixen, els propis professionals dels serveis de salut Mental estaven recolzant-se en el fill per aconseguir mantenir o millorar l'estat de salut mental de la mare. I ens trobem amb mes casos similars.

### ***L'abordatge psicològic en el context del EAIA***

Un altre àmbit més específic d'intervenció seria el treball previ del usuari amb el psicòleg del EAIA per a aconseguir la conscienciació de les dificultats detectades i l'aparició d'una demanda d'ajuda o que assegurí aquesta derivació al CSMA o servei anàleg. L' EAIA és el context a on es coneix en profunditat la situació familiar. Podem interrogar sobre les motivacions que porten als pares/mares a desatendre, rebutjar, violentar als fills, podem identificar la inadequació dels actes com a mandat superior en el que estem i per tant, podem buscar la forma de interrogar al usuari sobre les seves motivacions internes.

Per això, en alguns casos, abans de realitzar una derivació prematura, poden programar-se visites del pare/mare amb el psicòleg del EAIA. En aquestes s'identificaran aspectes del funcionament mental i del sistema defensiu, així com dels esdeveniments traumàtics viscuts, que permetran prendre consciència sobre l'afectació en les funcions parentals i la necessitat de rehabilitar-les. La repetició dels conflictes, la manca d'elaboració de les pèrdues i la història familiar protagonitzaran el treball, atenent sempre tant a la visió de la parentalitat com de la conjugalitat i a l'interjoc entre aquestes dos. L'enquadrament més proper amb un sol professional sempre permet un millor aprofundiment. Afavoreix la percepció de confiança i la confidencialitat.

*En el cas anterior, la mare, de professió psicòloga, presentava un trastorn de personalitat i el seu discurs era força incoherent i dissociat, sentia la seva maternitat com un impediment per al desenvolupament professional i l'activitat laboral, podia dir una cosa i negar-ho al mateix moment, tenia xarxa familiar però no tenia relació. Per això es va treballar la seva derivació a un tractament. Al aparèixer resistències, després d'una primera entrevista amb un servei psicoterapèutic, se li va oferir un espai d'atenció psicològica per ella al EAIA. Aquesta va situar els motius del seu malestar en el conflicte moral que li va suposar l'ingrés de la seva mare en un Centre per part dels seus germans que la van acusar de desatendre-la. L'abordatge d'aquest patiment, coincidint amb els nadals, va permetre que la mare tingués el seu primer retrobament amb un dels germans. A la segona entrevista, la mare va desplegar les seves facultats seductores, assegurant trobar-se molt bé, negant el seu malestar i desdint-se del seu*

*compromís de tractar-se. Es va poder treballar diferents aspectes que promovien les seves resistències a tractar-se “ Jo no tinc cap trauma, la meua infància va ser molt feliç, els psicoanalistes només volen saber sobre la infància i la sexualitat i jo he tingut una vida sexual molt plena...” També va parlar de la seva frustració professional, al no haver desenvolupat mai la pràctica professional de la seva llicenciatura en psicologia. Se li va retornar l'enveja i dificultat en assumir les seves dificultats i com això ha interferit en la seva funció materna. L'objectiu d'aquestes entrevistes és abordar la situació d'urgència a nivell psicològic per a afavorir la millora familiar, i per descomptat, en la filla. La funció terapèutica en aquestes entrevistes es va haver d'articular en el context del EAIA, cosa que la mare va plantejar clarament a la segona entrevista al considerar els límits en allò que volia aprofundir considerant l'especial situació de confidencialitat particular i allò que ella visualitzava dins els límits de lo possible.*

*En el cas d'un adolescent de 17 anys, fill de pares separats en conflicte i amb una història personal traumàtica (negligència greu dels pares biològics i internament en CRAE, posterior adopció i separació dels germans, separació conflictiva dels pares adoptius, alcoholisme dels dos pares, internament de la germana gran per incapacitat parental), amb recorregut per diferents professionals i tractaments psicològics, amb un diagnòstic de C.I. baix, el famós TDAH, dislèxia, tractaments logopèdic, i tendència a la fabulació-mentides (el noi ja havia parlat d'uns suposats maltractaments del pare als quals ni CSMIJ ni EAIA havien donat gran credibilitat), es va considerar que abans de realitzar una derivació a tractament psicològic, tenint en compte els riscos del recent canvi de convivència al territori amb el pare (el noi havia sortit rebotat del domicili de la mare al del pare a causa d'un enfrontament amb la mare-ganivet- que tenia a veure amb el rebuig-mala relació-amb la parella de la mare), i considerant la complexitat, fragilitat i gravetat de la situació es va considerar que calia contenir i alhora aprofundir en el diagnòstic de la situació.*

*A priori vaig considerar que es tractava d'un noi actuator, tipus tr.comportament, amb una història traumàtica i amb molts conflictes familiars que calia clarificar el seu grau de patologia però també diferenciar què era propi i què no. No es parlava de cap simptomatologia greu ni de caire psicòtic.*

*Al conèixer al noi vaig percebre un adolescent de caràcter simpàtic, que es comunicava bé, es sabia expressar, educat i respectuós, amb molta necessitat d'agradar, amb capacitat d'empatia i que sovint tenia una rialla a la boca (entre infantiloide i provocador). El seu tema en les entrevistes era “l'he cagat, el pare m'ha fotut la bronca...” i mica en mica comença a mostrar el seu malestar-ràbia i enfrontament amb el pare. Es queixa de les seves normes, que el fa rentar segons ell més del compte, que tothom sap que el pare és molt brut, i que a més, segueix bevent alcohol. Es fa evident el maneig del noi enmig del conflicte dels pares i com aquest està acostumat a fer de missatger.*

*Per això em proposo que un dels objectius del meu abordatge és ajudar-lo a desmarcar-se del conflicte familiar, posant límits als pares i a ell mateix. El meu espai li serveix per abocar l'angoixa de tot el que ha viscut respecte a això (repeteix les posicions dels pares enfrontats relatant l'història de conflictes entre els seus pares amb temes com els diners, la hipoteca, la casa, i situacions de violència, que a mi no em semblen pas inventades).*

*La temàtica de conflicte amb el pare és la neteja, els diners, el fumar, els estudis, el temps de tele o internet. Evoca una imatge d'un pare despòtic, controlador i autoritari amb el que no es*

*pot parlar però nosaltres no tenim aquesta impressió. Quan m'explica que el pare li fa fer el seu llit (el del pare), li proposo tenir una entrevista conjunta amb el pare per tractar aquest tema i el de la neteja, que és recurrent. Aquesta entrevista conjunta va servir perquè pare i fill arribessin a un cert pacte. Ell es va quedar sorprès quan el pare va dir que ell no li ha exigint mai que li faci el seu llit, el que li havia dit era que si a més del seu li volia fer el d'ell com un favor, que almenys el fes ben fet. S'ha anat constatant amb això l'estil de relació: el fill intenta complaure al pare, tenir-lo content, però el pare dona un doble missatge (no ho fas bé, o no em fas cap favor). Aquesta entrevista va servir perquè almenys es resolgués el tema de fer el llit.*

*De forma cíclica, s'han anat reproduint els conflictes de relació amb el pare. El noi ha deixat de plantejar el pensament de "cagar-la" o sentir-se el culpable de la situació i ha anat plantejant la determinació de prendre una decisió i marxar a viure amb la mare. Paral·lelament a això planteja també el seu interès a conèixer les dades dels seus pares biològics quan sigui major d'edat. Segons ell no té cap record d'ells i millor no tenir-los, perquè si no estaria com la seva germana. També se l'ha ajudat a enfrontar-se amb la por al pare.*

*El pare oscil·la entre plantejar que estan molt bé, a entrar en una escalada on reconeix que a ell li costa molt contenir-se i s'acaben barallant. Per una altra banda, el referent fa entrevistes amb el pare per treballar les seves estratègies educatives i el compliment del pla de Millora. Darrerament, el CSMIJ han confirmat el nostre plantejament de manca de patologia de gravetat i també donen credibilitat a les seves verbalitzacions.*

*També s'han fet entrevistes conjuntes Referent-psicòleg (coreferent) amb el pare i el noi.*

Barcelona, a 21 de maig de 2014