

Grups de pares amb nens amb trastorns de conducta

Ortego A., Espina A., Perea J. M., Calzado M^a J. i Villanueva E.
 Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Torremolinos.
 Servicio Andaluz de Salud.

En les famílies de nens amb trastorns de conducta es donen una sèrie de fenòmens que són vitals d'estudi: càrrega familiar, estigma i aïllament social, discussions i conflicte de parella i entre germans. En aquest treball, s'hi presenta una possible intervenció amb els pares mitjançant una tasca socioeducativa, una millora de les relacions familiars i una reorganització de l'estructura familiar.

Quan parlem del treball en grup, la perspectiva d'intervenció és aconseguir que l'experiència vivencial que es comparteix provoqui els canvis desitjats i que s'arribi a un nivell de maneig parental adequat. Per aconseguir-ho, és fonamental la comunicació entre els membres, inclosos els professionals que s'encarreguen del grup. La cohesió que s'obtingui tindrà un valor fonamental en la consecució dels objectius i dels processos grupals i personals que tinguin lloc. La reflexió sobre el procés farà que els objectius es compleixin, es mantinguin i es generalitzin.

En aquest model emprenedor no prevalen els impactes individuals sinó els grupals i, a partir d'aquests, es pot arribar als individuals. Si el treball grupal ha demostrat ja la seva efectivitat i eficàcia, tenint en compte que el nostre treball s'efectua en l'àmbit de la sanitat pública, té, a més a més, el valor de l'eficiència.

Els grups a què fem referència en aquest treball estan formats per pares i mares que tenen fills diagnosticats de trastorn de conducta. En altres treballs, alguns de nosaltres hem aplicat el format de grup de recolzament a pares pel que fa a altres patologies com ara l'esquizofrènia o els trastorns alimentaris (Espina, 1991; Espina i Ortego, 1998, 2000).

En les famílies en què hi ha un familiar amb un trastorn crònic ocorren una sèrie de fenòmens que poden afectar-les. En primer lloc, la càrrega que suposa per a una família fer-se càrrec d'un pacient crònic -en l'àmbit de la salut mental, s'entén per crònic el trastorn que transcorre en un període superior als 6 mesos, el qual planteja problemes que requereixen un esforç per part de la família. Aquest fet provoca una càrrega familiar, tant pel que fa als inconvenients d'un mateix per atendre el pacient com pel fet d'aguantar conductes molestes, censures socials o la preocupació que suposa veure limitades les facultats d'algú que estímem.

El segon element és l'estigma social. La societat continua estigmatitzant el pacient o la persona problemàtica i, amb ell, tota la família. L'etiqueta de «boig», «anormal» o «asocial», encara té pitjors connotacions i repercuteix directament en la família.

Aquest estigma condueix a l'aïllament social, el tercer element que cal tenir en compte i que ve motivat per les dues variables anteriors. Als pares els fa vergonya sovintejar pels llocs on els pesa l'estigma. A més, l'energia se centra en l'atenció que requereix el pacient. Això els conduirà a prestar menys dedicació al món exterior, a les relacions socials. A la vegada, l'aïllament incrementa la càrrega: com menys recolzament social es rebí, més estrès. D'aquesta manera, es tanca un cercle vicí d'aïllament i de càrrega. L'alt estrès i el poc recolzament social provoquen una situació crònica d'estrès que debilita el sistema immunològic i, per tant, un és més susceptible de patir malalties somàtiques. Al mateix temps, la impotència que crea aquesta situació crònica causa ansietat i depressió.

Un altre element el conformen les alteracions en les relacions familiars. Normalment, hi ha fortes discussions en el nucli familiar, conflictes de parella i entre fills. El pacient es troba en una situació de desavantatge respecte dels germans que no tenen simptomatologia: sensació de gelosia lògica i d'enveja perquè sent les limitacions i les crítiques que rep, així com les amenaces de l'entorn social i familiar. Val a dir, però, que aquesta sensació no s'explicita inicialment en els trastorns de conducta.

Els pares, a la vegada, han de dedicar molt de temps al pacient. Els germans poden aguantar més o menys les tensions, però quan tenen una mínima independència marxen de casa i la família es disgrega.

Les famílies que pateixen aquesta situació presenten alteracions en el patró comunicacional: comunicacions incongruents, situacions de doble vincle, comunicació desviada, alta emoció... A més, sovint hi trobarem famílies multiproblemàtiques, desestructurades, amb estils de funcionament rígids o alienants.

Els trastorns de conducta durant la infància i l'adolescència tenen un origen multicausal. Hi trobem factors:

- Individuals
- Familiars
- Socials
- De relació

Dintre dels factors individuals hi ha factors biològics i psicològics que fan referència a l'herència genètica i a la formació del caràcter. Són factors biològics no només l'herència genètica, sinó també les alteracions endocrines o les modificacions fisiològiques, resultat de l'efecte de certes substàncies (alcohol o drogues). Els factors psicològics fan referència als trets temperamentals, dèficit en el desenvolupament psicoafectiu, trastorns emocionals i falta d'habilitats socials.

Els factors socials són aquells que influeixen durant el creixement del nen. Actualment, l'assetjament escolar és una font important de trastorns de conducta. Els nens que pateixen assetjament i no saben com resoldre la situació, per protegir-se, reaccionen participant i unint-se als agressors. Aquesta conducta es reforça perquè, efectivament, en el grup d'agressors la protecció està assegurada, s'identifiquen amb l'agressor. Però exigeix un preu: tenir conductes antisocials.

D'altra banda, el model de societat que estem construint no ajuda gaire. Una cultura en què el consumisme predomina a còpia del que sigui: televisió porqueria, videojocs violents, Internet sense control per a nens, etc. Una cultura en què la frustració no s'entén i se censura sense més; en què el diàleg va desapareixent de les relacions familiars per donar pas a converses en què les accions són més importants que els actors socials, en què els projectes són més importants que les persones que els fan i en què els valors s'aprendran "més endavant".

Entre els factors de risc familiar destaquen l'atur, la monoparentalitat, el consum d'alcohol, la falta de contenció parental i el patró de relació

(estil de relació i model d'aferrament). Quan parlem de contenció parental ens referim als comportaments, actituds i habilitats que utilitzen els pares en el procés de desenvolupament dels fills, que estan dirigits a educar i guiar la seva experiència vital. Aquestes funcions s'expressen en dues dimensions:

- La contenció normativa
- La contenció emocional

La contenció normativa està relacionada amb el fet de posar normes que ajudin al procés de regulació externa, a l'educació i a la socialització dels fills. L'objectiu és acceptar i entendre que hi ha d'haver un funcionament organitzat perquè tot, inclosos ells mateixos, funcioni d'una manera previsible (drets, obligacions i conseqüències).

La contenció emocional té un rang diferent de complexitat, ja que és necessari fer-se càrrec del fill en aspectes poc "visibles". L'ansietat i algunes emocions com ara la ira, la ràbia, la tristesa, la por, l'alegria o l'eufòria, són fenòmens que tenen lloc tant en nens com en adults, però és evident que els primers no tenen les mateixes estratègies d'afrontament i resolució. L'objectiu és reconèixer i expressar les pròpies emocions, i ajudar a l'altre a identificar-les i expressar-les d'una manera adequada, tot desenvolupant l'empatia.

El patró de relació inadequat fa referència a:

- Parentalització
- Incongruències/Comunicació paradògica/Doble vincle
- Emoció expressada (criticisme/hostilitat/sobreprotecció)
- Rols parentals inadequats
- Cap de turc

Quan treballem aquestes àrees amb el grup, pensem en el model d'aferrament que funciona en la família (Bowlby, 1969, 1982; Ainsworth i Bell, 1970; Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978; Ainsworth i Eichberg, 1991).

Inicialment es van catalogar i descriure tres models d'aferrament: segur, insegur evitatiu i insegur ambivalent. Posteriorment es va desenvolupar un quart model, l'anomenat *aferrament desorganitzat / desestructurat* (Main i Solomon, 1990), el qual està íntimament relacionat amb els trastorns de conducta.

El model desorganitzat / desestructurat té lloc quan hi ha una absència total d'estratègies que ajudin a organitzar una resposta que reconforti

el nen i li doni seguretat en la situació estranya i estressant (contenció emocional). Hi ha respostes contradictòries en els fills, busquen proximitat i després la refusen activament, o semblen irreflexius o confusos quan es troben amb l'adult. Aquest comportament respon a les pors i confusions, al caos davant de qui se n'ocupa. La desorganització es relaciona directament amb les pors no resoltes pels pares, les quals s'han transmès als fills.

Abordar i pal·liar aquesta incapacitat de contenció emocional dels pares és el principal objectiu que pretenem resoldre en els grups de recolzament a pares, i ho duem a terme a través de diferents fronts. En primer lloc, fem un treball psicoeducatiu que té com a finalitat informar sobre el trastorn, el tractament farmacològic que pugui haver-se implantat i també sobre les estratègies d'afrontament de situacions conflictives. Implícitament, s'aniran manifestant dificultats que incapacitaran més els familiars, i que posaran en evidència els factors que els envolten, dels quals ja hem parlat anteriorment.

La següent etapa té a veure amb la millora de les relacions familiars i l'elaboració psicològica dels pares, així com l'enfrontament als temors i a les dificultats, que reconeix inconscientment el fill problemàtic. Aquest procés és el més delicat, ja que es tracta de resoldre el problema propi, i no el del fill, que és el motiu d'intervenció. Els sentiments de culpa i de fracàs poden conduir a abandonar el tractament, motiu pel qual en aquesta etapa la cura i la contenció emocional que els conductors del grup facin és essencial. D'alguna manera, es converteixen en el model de pare / mare contenidor, que els pares no han tingut i que tracten de mostrar.

Així mateix, i seguint el model estructural de Minuchin (1976), tractem de reorganitzar el funcionament familiar alterat i que el subsistema parental pugui exercir les funcions de recolzament, educació i guia. El model estratègic de teràpia familiar (Haley, 1976; Madanes, 1982, 1989) proposa treballar les dificultats dels pares per tal de desenvolupar un model educatiu congruent que ajudi els fills a acceptar i reconèixer els límits existents entre els individus i les seves responsabilitats en funció del rol, la responsabilitat i l'estatus dintre de la família.

Tenint en compte el que s'ha dit al començament d'aquest treball, el grup ofereix recolzament social i emocional per a aquestes famílies que amb molta freqüència es troben soles davant de les dificultats i en les

relacions. És habitual que intercanviïn telèfons i fins i tot es vegin fora de l'espai del grup. Els conductors del grup afavoreixen aquests contactes, però estaran atents que les amistats no condicionin el treball grupal per donar pas a aliances o subgrups inadequats.

Per dur a terme el treball grupal comptem amb dos conductors, millor si són home i dona, perquè poden mostrar un model de parella, un funcionament adequat dels rols i la possibilitat d'identificació dels participants en funció d'un o altre gènere. També ajuda a l'hora d'expressar models, dramatitzar situacions i mobilitzar els participants.

Els grups són oberts, surten les altes i entren famílies noves, cosa que afavoreix que les famílies veteranes puguin donar un cop de mà als nous participants amb la seva pròpia experiència i siguin, en alguns casos, tan eficients com els responsables del grup. La credibilitat del treball i l'eficàcia es veu també reforçada per les intervencions dels que han fet ja un procés i reconeixen les dificultats dels nous participants. La freqüència de les sessions és setmanal i d'una hora i mitja de duració.

En general procurem que el màxim de famílies sigui 10, depèn també del nombre de fills participants, més que no pas del nombre de pares. Paral·lelament al grup de familiars es fa teràpia de grup amb els nens. La confidencialitat del que es treballa en el grup és un requisit que es manifesta des del primer moment i que és essencial assumir, per això se signa un contracte de confidencialitat en què els participants es comprometen a complir-lo. Cadascú podrà parlar de la seva experiència fora del grup però mai de l'aliena. La protecció del grup en aquest sentit és essencial.

La metodologia que practiquem ha quedat palesa al llarg d'aquest treball però podríem resumir-la com a no directiva, i basada en els models dinàmic, sistèmic, el psicodrama i l'aprenentatge social. A tall de conclusió, hem de dir que la intervenció en xarxa és necessària per a l'anàlisi de les dificultats en la infància i l'adolescència. En els casos de violència es fa encara més primordial. La intervenció en grups de pares forma part d'un programa més ampli que, com ja hem comentat, té en compte el treball grupal amb els nens. A més, és imprescindible la col·laboració dels centres escolars, serveis socials i, en alguns casos, del sistema judicial. L'efectivitat dependrà no tan sols de les intervencions amb els pares, sinó també de totes les que s'han esmentat ara.

Referències bibliogràfiques

BOWLBY, J. (1969-1982). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press.

BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. London: Hogarth Press.

AINSWORTH, M.D. I BELL, S.M. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrate by the behaviour of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49-67.

AINSWORTH, M.D., BLEHAR, M.C., WATERS, E. I WALL, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum.

AINSWORTH, M.D. I EICHBERG, C. (1991). Effects on infant-mother attachment figure, of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other trauma experience. A: C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde i P. Marris (eds.), *Attachment across the life cycle*. London: Tavistock Publications.

ESPINA, A. (1991). Terapia familiar en la esquizofrenia. *Revista de Psicoterapia II*(8), 13-33.

ESPINA, A. I ORTEGO, A. (1998). Grupos de apoyo a familiares en los trastornos alimentarios. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 37, 39-49.

ESPINA, A. I ORTEGO, A. (2000). Terapia multifamiliar en los trastornos alimentarios. *Sistémica*, 8, 61-74.

HALEY, J. (1976). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.

MADANES, C. (1982, 1989). *Terapia Familiar Estratégica*. Buenos Aires: Amorrortu.

MAIN, M. I WESTON, D. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and father: Related to conflict behaviour and the readiness to establish new relationship. *Child development*, 52, 932-940.

MAIN, M. I SOLOMON, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized-disoriented attachment pattern. A T.B. Brazelton i M. Yogman (eds.), *Affective development in infancy*, Norwood, N.J., Ablex. 95-124.

MAIN, M. I HESS, E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? A: M. Greenberg, D. Cocchetti i M. Cumming (eds.), *Attachment in the preschool years*, Chicago: University of Chicago, press. 161-182.

MAIN, M., I HESS, E. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. A: M.T. Greenberg, D. Cocchetti i M. Cumming (eds.), *Attachment in the preschool years*, Chicago: University of Chicago, press. 121-160.

MINUCHIN, S. (1978). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa

ABSTRACT

En las familias de los niños con trastorno de conducta se producen diversos fenómenos que es necesario trabajar: carga familiar, estigma social, aislamiento social, discusiones y conflictos entre la pareja y entre los hermanos. En este trabajo se presenta una posible intervención con los padres mediante el trabajo socioeducativo, la mejora de las relaciones familiares y la reorganización de la estructura familiar.

In families with children with conduct disorder, there are some phenomena that need to be dealt with: family burden, social stigma, social isolation, arguments, and conflicts between partners and siblings. This work presents a possible intervention with parents, through social and educational action, improvement of family relationships, and reorganisation of family structure.

Dans les familles d'enfants présentant des troubles du comportement, une série de phénomènes ont besoin d'être travaillés : la charge familiale, les stigmates sociaux, l'isolement social, les discussions et le conflit de couple ou entre frères et sœurs. Ce travail envisage une éventuelle intervention des parents via le travail socio-éducatif, l'amélioration des relations familiales et la réorganisation de la structure familiale.