



ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Coordinadora: Armijo Núñez, B - Autores: Alcázar López- Cózar, P.C., Cobián González Del Valle, P., Hernández Cambra, J. y Ortega Cabrera, M. J.

blanca.armijo@gmail.com

Psicoterapia, terapia familiar sistémica, salud mental, adolescentes, técnicas proyectivas, mentalización.

RESUMEN

En el contexto de la consulta privada, en el que realizamos intervenciones desde el modelo sistémico en equipo, presentamos este simposio en el que reflexionamos sobre el trabajo psicoterapéutico en el abordaje de familias, que consultan por síntomas clínicos en sus hijos adolescentes. Apoyamos estas reflexiones en varios casos en los que, además, los padres estaban separados y mantenían una relación conflictiva dificultando el ejercicio de una parentalidad coordinada y protectora para los hijos.

A lo largo del simposio, vamos a presentar distintas miradas del proceso de intervención, teniendo siempre como marco el modelo sistémico desde el que intervenimos y sobre el que realizamos en primer lugar una revisión conceptual de las aportaciones de este tipo de psicoterapia con las familias con padres separados en conflicto.

Presentamos a continuación la visión sistémica de la problemática y las dinámicas relacionales frecuentes de las familias a las que hacemos referencia en este trabajo, que nos llevó a plantear distintos niveles, objetivos y estrategias de intervención.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Desde otra perspectiva, proponemos el abordaje de los procesos de mentalización en el trabajo sistémico con las familias y de sus distintos miembros, que nos parecen claves en la intervención.

Y finalmente, presentamos el trabajo sistémico realizado con los adolescentes, apoyado con diversas técnicas de intervención que consideramos eficaces en estos casos y específicamente la utilización de técnicas proyectivas en la construcción del genograma para el trabajo con niños y adolescentes.

ABSTRACT

In the context of private practice, in which we carry out interventions from the systemic model, we present this symposium in which we reflect on psychotherapeutic work in the approach of families, who consult for clinical symptoms in their adolescent children. We support these reflections in several cases in which, in addition, the parents were separated and maintained a conflictive relationship, making it difficult to parenting exercise coordinated and protective for the children.

Throughout the symposium, we are going to present different views of the intervention process, always having as a framework the systemic model from which we intervene and on which we first carry out a conceptual review of the contributions of this type of psychotherapy with families with separated parents in conflict.

We present below the systemic vision of the problem and the frequent relational dynamics of the families that we refer to in this work, which led us to propose different levels, objectives and intervention strategies.

From another perspective, we propose the approach of mentalization processes in the systemic work with families and their different members, which seem to us to be key in the intervention.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

And finally, we present the systemic work carried out with adolescents, supported by various intervention techniques that we consider effective in these cases and specifically the use of projective techniques in the construction of the genogram for work with children and adolescents.

INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de la psicoterapia sistémica es frecuente trabajar en coterapia y/o con equipo reflexivo lo que ofrece múltiples miradas sobre el proceso de intervención y sobre las dificultades que cada paciente y cada familia atraviesan.

Este trabajo es el resultado de esas distintas miradas sobre el proceso de intervención con algunas familias que, habiendo consultado a través de los síntomas y problemas de sus hijos adolescentes, estaban separados y en conflicto. La coincidencia de varios casos en los que se daba esta circunstancia y la dificultad que entrañan este tipo de familias en la intervención sistémica, nos llevó a proponer este tema para la reflexión conjunta en el equipo de profesionales que actualmente trabaja en el Centro.

Lo que observamos y compartimos en este simposio es la visión compleja de los distintos sistemas y subsistemas con los que trabajamos, los procesos psíquicos individuales considerados en la intervención, de cada miembro del sistema familiar atendido y las herramientas que han facilitado nuestro trabajo.

Los padres de las familias a las que hacemos referencia en el simposio, se mantenían en conflicto a pesar de haber decidido separarse tiempo atrás. Resulta difícil para estas parejas ejercer una parentalidad que sostenga las dificultades de los hijos y les permita crecer en un momento tan decisivo como la adolescencia. Encontramos cómo los comportamientos disfuncionales de los chicos son considerados por cada uno de los padres como la prueba del mal hacer del otro progenitor, se convierten de este modo en arma arrojada en un conflicto en el que lo único que queda en común son los hijos.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Otro componente que hemos encontrado en estas familias es la violencia. En varios casos existía violencia activa previa a la separación en la relación entre los progenitores. Observamos la transformación de ese modo de violencia en comportamientos pasivo-agresivos entre los miembros de la familia, distintas formas de agresividad, violencia vicaria a través de los hijos. Ha sido necesario desvelar y cuestionar estas dinámicas relacionales a veces encubiertas para poder abordarlas.

Construimos un sistema terapéutico con la familia en el que poder definir nuevas formas de relación, las familias confían y permiten este espacio relacional alternativo en el que no sean necesarios los síntomas y sea posible el crecimiento y la diferenciación de los hijos en su proceso evolutivo.

Revisión bibliográfica de las principales aportaciones del modelo sistémico a la intervención con padres separados en conflicto

En esta comunicación se presenta una revisión conceptual de aspectos del modelo sistémico que fundamentan el abordaje terapéutico de las familias con padres separados y en conflicto.

Desde las aportaciones de la Teoría general de sistemas concebimos a las familias que atendemos como un sistema relacional en interacción. en el que cada uno de sus miembros está influido e influye en los otros. Pensamos las relaciones de modo circular, de manera que en la intervención los cambios en uno de los miembros del sistema afectan a los demás ampliando de este modo las posibilidades de intervención.

Esta mirada circular es muy interesante para el abordaje psicoterapéutico porque a la hora de intervenir con una familia, el terapeuta puede impulsar el cambio de varios elementos del sistema a través de uno solo.

Las preguntas circulares son una de las herramientas que va a utilizar el terapeuta sistémico para identificar la visión de la secuencia de interacciones que contiene el síntoma o problema por el que consultan.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Además permite tener en cuenta todos los puntos de vista sobre un problema, favorece la neutralidad que el terapeuta busca de cara a poder ayudar al sistema y no trabajar sólo desde los intereses parciales de uno de sus miembros.

La construcción de hipótesis relacionales, que den significado a los problemas / síntomas guían la investigación sobre el problema y dan a la familia y al paciente alternativas de comportamiento más funcionales y evolutivas, favoreciendo el cambio terapéutico.

Es una estrategia de intervención que aporta una posible comprensión funcional, de una de las muchas posibilidades, que explica lo que está ocurriendo dentro del sistema.

La hipótesis establece una relación entre el síntoma y el funcionamiento del sistema dentro de un marco de tiempo y situación. Atribuye significados relacionales a los comportamientos sintomáticos.

Sin embargo, en numerosas ocasiones las familias pueden mostrar una resistencia al cambio porque los síntomas y el malestar de alguno o todos los miembros de la familia, forman parte del equilibrio que han encontrado para poder funcionar.

En uno de los casos trabajados, donde encontramos la violencia como síntoma relacional y donde el sistema familiar muestra una resistencia consistente en invisibilizar los comportamientos violentos, no hablar de ellos y defenderse con el aislamiento y la distancia entre ellos, el trabajo terapéutico dirigido a poner sobre la mesa dichos comportamientos permite a la familia entrar en crisis y explorar nuevas formas de relación que les permitan modificar su homeostasis previa.

Además de los cambios externos a los que las familias se enfrentan, tenemos en cuenta el ciclo vital individual y familiar que atraviesan, tanto en el momento de la consulta como en el momento en el que aparecieron los primeros síntomas para la comprensión de los problemas y la búsqueda de alternativas.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

La adolescencia de los hijos (etapa que atraviesan estas familias) es un momento crítico del desarrollo madurativo de las personas y de las familias, especialmente sensible para la aparición de problemas o síntomas. Desde el concepto de homeostasis podemos entender que los síntomas forman parte del intento de equilibrio, en un momento en el que falta flexibilidad en el sistema habilidades comunicacionales, emocionales y relacionales entre sus miembros. También en estas familias encontramos una crisis del ciclo vital no normativa (que no siempre se da) en la separación de los progenitores que además permanecen en conflicto, crisis a la que también el sistema ha tenido que adaptarse.

El trabajo del terapeuta consiste en reajustar los patrones de funcionamiento familiar rígidos para que puedan adaptarse mejor a las circunstancias que vayan surgiendo y a las necesidades individuales de cada uno de sus miembros.

Otra aportación conceptual del modelo que orienta nuestra intervención proviene de la - desarrollada por el grupo de Bateson. La comprensión del síntoma como una forma de comunicación en la red de relaciones familiares permite explorar nuevas narrativas para y con la familia e incorporar nuevas formas de comunicación menos patológicas.

En el trabajo clínico observamos frecuentemente comunicaciones doble vinculantes, consistentes en la transmisión de mensajes contradictorios en diferentes niveles de comunicación. Por ejemplo, el amor puede ser expresado por medio de palabras y el desprecio a través de comportamientos no verbales. Cuando la persona que recibe mensajes doble vinculantes no puede dejar el campo de comunicación (porque pertenece al sistema y para escapar tendría que romper vínculos demasiado importantes) acaba atrapada, no pudiendo responder adecuadamente.

En el juego relacional de las familias atendidas también hemos observado descalificaciones y desconfirmaciones. Descalificaciones entre los progenitores en la parentalidad recíproca, que llevan a estos padres a utilizar los comportamientos inadecuados de los hijos, como armas de descalificación hacia el otro progenitor.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Descalificaciones hacia los hijos en aquellos comportamientos que les recuerdan al otro progenitor con el que están en conflicto:

Desconfirmaciones a través del lenguaje no verbal cuando los hijos relatan asuntos que tienen que ver con el otro progenitor (que desautorizan a los hijos a hablar de lo que ocurre cuando están en la otra casa).

Psicoterapia Sistémica: distintos niveles de intervención familiar, coterapia, equipo reflexivo y coordinación con otros profesionales

En el último periodo hemos trabajado sobre varios casos en los que aparecía sintomatología en los miembros de la fratría y donde los padres estaban separados manteniendo una alta conflictividad dentro de la pareja parental.

El abordaje clásico de la terapia familiar sistémica para las dificultades de los hijos nos llevó a plantear una convocatoria a todos los miembros de la unidad familiar en algunos casos, en otros, decidimos sin embargo convocar a cada uno de los progenitores por separado con los hijos.

La alta conflictividad entre los progenitores, imposibilitaba el trabajo conjunto de la familia. Decidiendo un abordaje por subsistemas (parental y de la fratría) que además permite que los hijos puedan salir del conflicto parental.

En algunos casos hemos podido abordar la parentalidad con la pareja de padres juntos, en otros tuvimos que trabajarla por separado con cada uno de los progenitores.

Para la ejemplificación hemos elegido dos casos en los que basar nuestras reflexiones.

En ambos la fratría estaba compuesta por dos hijos adolescentes, en el primero dos chicas de 16 y 13 con sintomatología grave, la mayor con estado de ánimo bajo y anorexia restrictiva y la pequeña que había llevado a cabo un intento autolítico con ingreso, sintomatología depresiva, consumo de sustancias. En el segundo una hija de 17 años (con sintomatología alimentaria y depresión) y un chico de 12 años con trastornos comportamentales.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

En cuanto a los progenitores, encontramos en el primer caso un padre con consumo de tóxicos desde la adolescencia, con historia de consumo de heroína y otras sustancias y una madre con gran inestabilidad emocional, descontrol de impulsos y dificultad para vincularse con sus hijas. A pesar de estas dificultades, de la alta conflictividad y la falta de confianza entre ellos, ejercen una coparentalidad con custodia compartida. Lo que nos llevó a la necesidad de trabajar conjuntamente con ellos con dos objetivos: lograr una mejor coordinación en las decisiones parentales y minimizar la triangulación de las hijas en el conflicto. Al inicio del tratamiento observábamos como los comportamientos sintomales de las hijas servían para la descalificación mutua, sobre todo la madre atribuía al padre una falta de límites hacia las chicas y el padre señalaba las dificultades del control emocional de la madre como origen de los problemas. Dado que los síntomas de las chicas estaban sirviendo al conflicto parental, parece indicado una vez desvelado el juego relacional trabajar de manera separada con ambos subsistemas para poder abordar los problemas de las hijas desde ellas en sus necesidades evolutivas reales y por otro lado, poder ver con los padres cómo la parentalidad coordinada para ayudar a sus hijas, hacía que los síntomas no pudieran ser utilizados como muestra de la ineficacia de uno de ellos sino en todo caso de los dos y de su falta de coordinación.

En el segundo caso, el padre tiene una historia de trastorno mental grave con ingresos psiquiátricos que actualmente le impide el ejercicio de la parentalidad. La madre presenta gran inseguridad y dificultad para sostener el vínculo con los hijos. En la historia de la pareja, se han producido situaciones de control por parte de él a través de los síntomas y de la violencia, ella se encontraba sometida por los síntomas y al mismo tiempo en una posición de mayor poder y de descalificación hacia el padre. Nos decantamos por trabajar de manera separada con ambos progenitores, por un lado, porque la madre es quien está con los hijos (el padre tiene visitas sin pernocta y normalmente acompañado por algún familiar) y por otro lado porque la relación codependiente del pasado en la que hubo episodios violentos que atemorizaban a la madre, imposibilita el trabajo conjunto.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

En esta familia se reconstruye una historia de elevado conflicto en la pareja parental en la que observamos una complementariedad rígida, el padre cada vez presenta más sintomatología clínica grave y la madre, cada vez más desbordada por dicha sintomatología y con más dificultad para limitar los comportamientos destructivos del padre hacia sí mismo y hacia la familia. En este contexto, los hijos desarrollan estrategias defensivas opuestas, la hija encerrándose en sí misma, aislándose dentro de su habitación, no habla con ningún miembro de la familia, no come en familia, sólo sale de la habitación cuando todos duermen. El chico, fusionándose a su madre, a la que intenta proteger y al mismo tiempo a la que busca desde los síntomas y los comportamientos descontrolados para ser atendido por ella como lo era el padre.

En estos casos y otros similares, en nuestro centro trabajamos siempre en coterapia, siendo dos psicoterapeutas con formación sistémica las responsables de los casos y en ocasiones contando también con equipo reflexivo, añadiendo la mirada de uno o dos psicólogos que siguen las entrevistas a través de un circuito de vídeo cerrado y complejifican las reflexiones sobre los juegos relacionales y los distintos puntos de vista de la familia.

Por otra parte, en ambos casos, algunos miembros de la familia estaban en tratamiento individual psicoterapéutico o farmacológico por lo que tuvimos que realizar coordinaciones con otros profesionales de cara a favorecer la intervención familiar en curso. Resultando en nuestra experiencia de gran impacto en la intervención.

En el primer caso, tanto la hija de 13 años, como la madre, tenían apoyo psicoterapéutico individual, la coordinación la realizamos únicamente con la profesional que atendía a la hija, con la que intentamos ponernos en contacto en varias ocasiones. Nuestra sensación es que no tenía demasiada confianza en los padres, haciendo una recomendación de internar a la hija en hospital de día, lo que no favoreció la continuidad de nuestra intervención ambulatoria, a pesar de que estaban obsérvándose cambios significativos tanto en la disminución del conflicto parental como en la sintomatología de ambas hijas.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

En el segundo caso, el hijo de 12 años tenía seguimiento en salud mental por parte de un psiquiatra que se mostró muy disponible y favorable a la coordinación, apoyando la intervención familiar que estábamos realizando.

MODELO DE MENTALIZACIÓN EN LA INTERVENCIÓN SISTÉMICA PARA ENCONTRAR ALTERNATIVAS DE FUNCIONAMIENTO RELACIONAL

En esta comunicación se expone la utilización del modelo de mentalización desde una perspectiva sistémica en la intervención familiar con padres separados en conflicto que consultan por problemas o síntomas de sus hijos en etapa adolescente.

La mentalización es la capacidad de comprender las acciones de los otros y de uno mismo en relación con los estados mentales (Bateman y Fonagy, 2016). El desarrollo de la capacidad de mentalización, es un proceso relacional, intergeneracional y transaccional. Los seres humanos aprenden a mentalizar cuando han sido mentalizados por otros en las primeras etapas del desarrollo, en donde tiene especial importancia la especularización por parte de las figuras de apego, así como que esta sea congruente, contingente, con lenguaje marcado y sistemática. Así, uno adquiere la noción de que posee una mente propia cuando estas figuras se la atribuyen, y puede de esta forma atribuirse a otros.

Esta capacidad puede inhibirse defensivamente en situaciones de estrés o trauma (Bateman y Fonagy, 2016; Cancrini, 2007), como ocurre en las familias a las que referimos este simposio.

Todas las personas pueden funcionar en un momento dado en modos pre-mentalizadores, y el umbral a partir del cual se inhibe la capacidad de mentalizar varía entre personas y según el momento para cada persona.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Por ello, a la hora de transmitir la capacidad de mentaliza a través de los vínculos de apego, cobra gran importancia la sistematicidad en la mentalización, más que la existencia de momentos en los que excepcionalmente se inhiba la mentalización.

Cuando existen dificultades constantes para mentalizar (por escaso desarrollo o porque las situaciones que la inhiben son más prolongadas en el tiempo) la transmisión de esta capacidad a los hijos será problemática. De esta forma, la dificultad de los padres para mentalizar a sus hijos (comprender sus necesidades, interpretar sus comportamientos) avanza en paralelo con la dificultad de estos para mentalizar, produciéndose atribuciones erróneas cruzadas. Algunas de las formas en que esto se plasma es en la atribución de intenciones negativas a las conductas del otro (en lugar de buscar interpretaciones alternativas, como que una conducta puede ser expresión de un malestar o un intento por conseguir un efecto distinto al obtenido), la atribución de rasgos (y por tanto como algo inherente a la persona, y no como una reacción a una determinada situación o estado interno de la persona), o la identificación de uno de los hijos con un progenitor en conflicto por parte del otro (dificultando su diferenciación y favoreciendo la triangulación).

En nuestra práctica clínica, utilizamos el modelo de mentalización en tanto que permite enriquecer la comprensión de procesos centrales de nuestra intervención sistémica. En particular, abordamos aquí su relación con la circularidad (incluyendo las profecías autocumplidas y las escaladas simétricas) y el proceso de diferenciación del self (y la construcción de un self agente).

La circularidad que caracteriza las interacciones nos permite observar la puntuación arbitraria de la secuencia de hechos que hace cada miembro de la familia de modo diferente y opuesto (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 2017).

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Es interesante prestar atención a los procesos mentalizadores en tanto que observamos que cada miembro del sistema puntúa la secuencia desde su interpretación de los estados mentales propios y del resto de miembros (Estalayo, Rodríguez, y Gutiérrez, 2017). Además, observamos que la rigidez en esa puntuación de la secuencia se relaciona con mayores dificultades de mentalización.

Estas dificultades, a su vez favorece las profecías autocumplidas negativas acerca del futuro. Una profecía autocumplida es una predicción que provoca el resultado que anticipa (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 2017). El problema reside en que esto no es en absoluto evidente para quien realiza la predicción, que considera que simplemente reacciona a este resultado, sin contribuir a generarlo (y puntúa la secuencia de interacción en consecuencia, reafirmando en la predicción inicial en lugar de plantear si sus expectativas y conductas contribuyen a generar ese resultado). Intervenir en el proceso de mentalización puede contribuir a generar interpretaciones alternativas sobre los motivos y los efectos de las conductas del otro y de uno mismo, diferentes a la profecía autocumplida. Hay que considerar además que las etiquetas diagnósticas tienen un gran potencial para convertirse en profecías autocumplidas, pues facilita que aparezcan atribuciones de incapacidad, se entre en interacción esperando una respuesta patológica o se interpreten como patológicas ciertas conductas, por parte de la propia persona etiquetada y su entorno.

Respecto a las escaladas simétricas, que se pueden definir como situaciones de competición, en las que se da una lucha por el poder. A nivel relacional, lo que subyace es un rechazo de la definición de la relación que cada uno recibe del otro (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 2017). Intervenir sobre los procesos mentalizadores permite flexibilizar las atribuciones y que pueda ofrecerse una definición diferente de la relación (que remita por ejemplo a la colaboración en lugar de a la competición o, en general, que introduzca complementariedad en relaciones excesivamente simétricas).

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

La diferenciación del self de los adolescentes puede estimularse a través de la mentalización. Si atendemos a la definición de diferenciación del self como equilibrio entre conexión emocional y autonomía con respecto a la familia de origen (Bowen, 1991), la conexión con la mentalización es evidente. Para lograr ese equilibrio es necesario una capacidad de mentalización, que permita entender que los estados mentales propios y los ajenos son diferentes y no tienen por qué coincidir. Además, en la intervención en familias de este tipo, observamos como la no diferenciación y la baja capacidad de mentalización favorecen la triangulación de los hijos en el conflicto parental, ya que favorece que los hijos puedan asumir los intereses de uno de los progenitores confundiéndolos con los suyos propios.

El fin último del proceso de diferenciación del self es la construcción de un self agente. También aquí resulta útil intervenir en los procesos de mentalización, pues uno de los pilares de la identidad es la representación de los estados mentales propios. Sin comprensión de los estados mentales propios, además, la sensación es de falta de control y agencia (sobre uno mismo y sobre el mundo).

La terapia familiar sistémica permite intervenir en los procesos mentalizadores de todos los miembros y subsistemas, favoreciendo su retroalimentación en su contexto natural, amplificando así la eficacia de la intervención. Permite entender a los distintos miembros los estados mentales (sentimientos, pensamientos, deseos, etc) de los otros miembros, y cómo la forma en que se comunican y las atribuciones que hacen pueden contribuir a generar y mantener los problemas familiares. Además, la exploración de los estados mentales del otro de forma hipotética y con consciencia de que estos son opacos estimula la curiosidad y la comunicación con el otro, contribuyendo a generar un clima de comunicación afectiva en las familias.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

CONSTRUCCIÓN DEL GENOGRAMA CON TÉCNICAS PROYECTIVAS COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

Las técnicas proyectivas son una herramienta fundamental en la clínica infanto-juvenil. Que facilitan la exploración e intervención adaptadas al lenguaje del niño. El genograma es la técnica de evaluación por excelencia para los terapeutas familiares. Nos proporciona de manera gráfica y sencilla datos sobre la estructura, funcionamiento y relaciones posibilitando la construcción de hipótesis clínicas. El constructivismo, la comunicación lúdica y las terapias narrativas son el sustento epistemológico de anclaje desde el que sustentamos la práctica de una novedosa construcción del genograma con técnicas proyectivas: “las cartas mágicas de la familia”.

Esta investigación tiene como propósito mostrar el empleo del genograma y las técnicas proyectivas como herramientas de evaluación, tratamiento y creación de alianza terapéutica a propósito de un caso. Para ello se realiza un análisis de las observaciones del terapeuta, coterapeuta y equipo reflexivo de las sesiones de psicoterapia, registradas en formato vídeo, de un caso clínico.

Concluimos que el genograma y los proyectivos pueden contribuir a la comprensión de la dinámica familiar, arrojando información de gran utilidad para la evaluación e intervención con los pacientes.

Introducción

Técnicas proyectivas son una herramienta fundamental en la clínica infanto-juvenil. El psicoterapeuta en la exploración e intervención está obligado comunicarse adaptando su lenguaje al del niño, niña o adolescente. Es imprescindible compartir con nuestros pacientes un dominio de experiencia que posibilite la creación de la alianza, haciendo de la consulta un espacio seguro donde todo lo traumático pueda ser trabajable.

El genograma es la técnica de evaluación por excelencia para los terapeutas familiares. Nos proporciona de manera gráfica y sencilla datos sobre la estructura, funcionamiento y relaciones posibilitando la construcción de hipótesis clínicas.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Al mismo tiempo nos permite aproximarnos a la subjetividad del paciente partiendo de su contexto relacional significativo, lo que facilita la construcción del vínculo terapéutico.

El constructivismo, la comunicación lúdica y las terapias narrativas son el sustento epistemológico de anclaje desde el que sustentamos la práctica de una novedosa construcción del genograma con técnicas proyectivas: “las cartas mágicas de la familia”.

Objetivos

La presente comunicación aborda innovaciones técnicas en la intervención psicoterapéutica, apoyándonos en la investigación cualitativa del trabajo psicoterapéutico con familias que consultan por síntomas clínicos en sus hijos adolescentes. Se propone una utilización novedosa del genograma en la que se incorporan elementos proyectivos: “las cartas mágicas de la familia”, facilitadores de la construcción de narrativas y de la comunicación lúdica con el adolescente.

El objetivo es mostrar el empleo de “las cartas mágicas de la familia” como herramientas de evaluación, tratamiento y creación de alianza terapéutica.

Método

Mediante análisis de las observaciones del terapeuta, coterapeuta y equipo reflexivo de las sesiones de psicoterapia, registradas en formato vídeo, de un caso clínico.

La familia atendida en la que se consulta por dos adolescentes en tratamiento previo en salud mental, derivados por la situación grave de conflicto intrafamiliar y violencias. Fundamentalmente entre el hijo varón y su madre, con aislamiento severo de la hija que presenta sintomatología internalizante (tristeza, inhibición, trastorno de la conducta alimentaria). La comunicación entre hermanos quedó interrumpida hace años. Todos coinciden que en el momento en el que se agudiza la situación violencia en casa. Padre con trastorno mental que ejerció violencia de género de alto impacto, a la que la madre pone límite con la separación.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

En la familia no se habla nada de lo ocurrido, ni se puede poner palabras a la violencia, por lo que se inicia exploración con la reconstrucción del genograma con ambos hermanos utilizando para ello las “cartas mágicas”. La figura 1 muestra el genograma reconstruido por las terapeutas. En la figura 2 se expone el material utilizado y en la figura 3 una de las construcciones realizadas por el paciente.

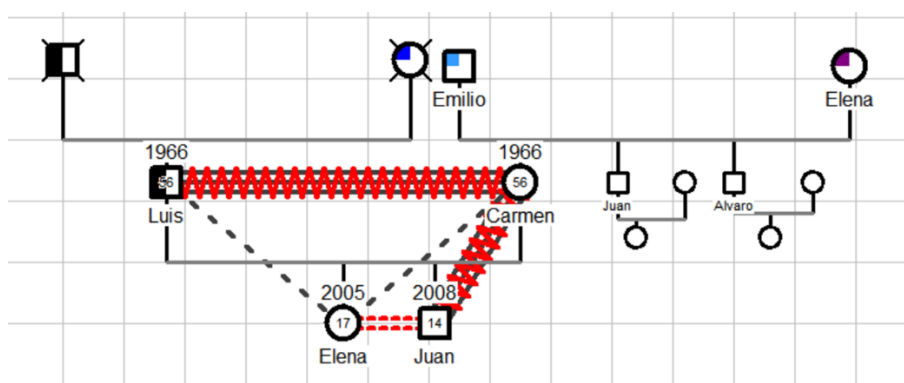


Fig.1



Fig.2

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO



Fig.3

En el análisis de las sesiones confirmamos como en estos hermanos “confinados” en un espacio violento y sometidos a estrés traumático se interrumpe la capacidad para tratar, integrar y clasificar lo que pasa. El efecto nuclear es la incapacidad para regular sus estados internos. En la medida que la angustia y tensión no ceden los niños se disocian: las sensaciones relevantes, los afectos y las cogniciones quedan escindidos en fragmentos sensoriales. No pueden ejecutar planes conjuntos de acción y sobreviven utilizando estrategias diversas. La falta de confianza en el adulto les hace también desconfiar de la posibilidad de relación entre ellos. Así mismo se muestran al inicio desconfiados frente a las terapeutas y en actitud claramente opositora.

La tarea de construcción del genograma ambos juntos, les sorprendió y supuso un punto claro de inflexión en la colaboración con la psicoterapia.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

Se observaron cómo resultados:

- El componente lúdico disminuye resistencias y facilita el proceso primario
- Lo simbólico permite la creación de dominios de experiencias comunes.
- En el juego es posible la diferenciación sin riesgos violencias y la construcción de narrativas familiares compartidas
- La terapia se vivencia como lugar seguro donde reconstruir la memoria traumática

CONCLUSIONES

En el análisis reflexivo se evidencia que el genograma y los proyectivos pueden contribuir a la comprensión de la dinámica familiar, arrojando información de gran utilidad para la evaluación e intervención con los pacientes.

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

BIBLIOGRAFÍA

1. BARUDY, J. El dolor invisible de la infancia. Terapia Familiar. Barcelona. Paidós. 1.998
2. Bateman, A.; Fonagy; P.; (2016). Mentalization based treatment for personality disorder: Apractical guide. Chapter 13. Antisocial personality disorder. OUP: Oxford.
3. BOSZORMENYI-NAGY, I., SAPARK, G.M., Lealtades invisibles. Buenos Aires. Amorrortu. 1983. Cap. 10. págs. 291-321
4. . ESTALAYO, A., RODRÍGUEZ, O. y GUTIÉRREZ, R. (2017). Aplicaciones de la mentalización con familias en contextos de protección y justicia juvenil. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(1), 110-133.
5. . FREEMAN, J., EPSTON, D. & LOBOVITS, D. Terapia narrativa con niños: aproximación a los conflictos familiares a través del juego. 2001. Paidós. Barcelona.
6. HALEY, J. Trastornos de emancipación juvenil y terapia familiar. Buenos Aires. Amorrortu
7. JANIN, B. (2005) Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros. Cuestiones de Infancia Revista de psicoanálisis con niños, Vol.9, 15 – 32. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
8. . MCGOLDRICK, M., y GERSON, R. (1985). Genogramas en la evaluación familiar. Gedisa: Buenos Aires.
9. MASSON, O. (1.986) Les suicides des enfants et des adolescents. Der Selbstmond/Le suicide. Schweizerischer. Nationalkomitee für Gutstige Gesundheit Arbeitsgruppe für Kriminologie. Verlag Rüegger
10. MASSON, O. (1987) Contexto maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional. Revista AEN. Vol VII, nº 23. págs. 531-556. Madrid.
11. PITTMAN, F.S. “Padres e hijos”. En: Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis. Ed. Paidos Terapia Familiar. 1990.
12. PRATA, G. Un arpón sistémico para juegos familiares. (Introducción). Amorrortu.1990

ABORDAJE SISTÉMICO DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN HIJOS ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS EN CONFLICTO

13. PRATA, G., Del juego simétrico de la pareja al juego psicótico de la familia. Rev. AEN. Año VII, nº 27. Madrid, 1988.
14. PRATA, G; VIGNATO. M; BULLRICH, S Intervenciones sistémicas en los juegos familiares. El niño que seguía la barca. (1992)
15. PRATA, M.D. G. “Los padres como coterapeutas en el tratamiento de los niños con alteraciones en su desarrollo y con trastornos emocionales”.
16. ROJERO, C., SUAREZ, T., La psicosis de la infancia y de la adolescencia: un enfoque sistémico. Ed. AEN. Madrid, 1.993.
17. SELVINI PALAZZOLI, M y otros. Los juegos psicóticos en la familia. Barcelona, Paidós.1990. Cap 8, pp 161-172.
18. STEFANO CIRILLO y PAOLA DI BLASIO Niños Maltratados. Ed. Paidos. Barcelona. 1991.
19. SUAREZ T. Aspectos psicológicos y psiquiátricos en situaciones de crisis conyugal. Mediación y protección de menores, en Derecho de familia. Cuadernos de derecho judicial. Madrid 2005
20. VIARO, M. Juegos interactivos familiares y terapia individual. En Rev Terapia Familiare, “famiglia individuo”, nº especial, 1985.
21. . WACHTEL. ELLEN F. La clínica del niño con problemas y su familia. 1997 Amorrortu, Buenos Aires
22. . WATZLAWICK, P., BAYELAS J.B., y JACKSON D.D. (2002). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.