



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

PSICOTERAPIA SISTÉMICA: DISTINTOS NIVELES DE INTERVENCIÓN FAMILIAR, COTERAPIA, EQUIPO REFLEXIVO Y COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

Paula Cobián González del Valle, Javier Hernández Cambra, Paloma Cristina Alcázar López-Cózar, Blanca Armijo Núñez, María José Ortega Cabrera

pcobiangonzalez@gmail.com

Terapia familiar, niveles de intervención, coterapia, casos clínicos

Family therapy, levels of intervention, cotherapy, clinical cases

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.

RESUMEN

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.

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

PSICOTERAPIA SISTÉMICA: DISTINTOS NIVELES DE INTERVENCIÓN FAMILIAR, COTERAPIA, EQUIPO REFLEXIVO Y COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

En ambos la fratría estaba compuesta por dos hijos adolescentes, con sintomatología grave. En cuanto a los progenitores, encontramos en el primer caso un padre con consumo de tóxicos desde la adolescencia, y una madre con gran inestabilidad emocional, descontrol de impulsos y dificultad para vincularse con sus hijas. A pesar de estas dificultades, ejercen una coparentalidad con custodia compartida. Lo que nos llevó a la necesidad de trabajar conjuntamente con ellos.

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. Nos decantamos por trabajar de manera separada con ambos progenitores debido a la alta conflictividad entre ambos y a que la custodia la tiene la madre.

En estos casos y otros similares, en nuestro centro trabajamos siempre en coterapia 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. Por otra parte, en ambos casos, 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.

DESARROLLO

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.

PSICOTERAPIA SISTÉMICA: DISTINTOS NIVELES DE INTERVENCIÓN FAMILIAR, COTERAPIA, EQUIPO REFLEXIVO Y COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

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 casos, la fratría estaba compuesta por dos hijos adolescentes, en el primero dos chicas de 16 y 13 años 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.

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.

PSICOTERAPIA SISTÉMICA: DISTINTOS NIVELES DE INTERVENCIÓN FAMILIAR, COTERAPIA, EQUIPO REFLEXIVO Y COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

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.

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.

PSICOTERAPIA SISTÉMICA: DISTINTOS NIVELES DE INTERVENCIÓN FAMILIAR, COTERAPIA, EQUIPO REFLEXIVO Y COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

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 observándose cambios significativos tanto en la disminución del conflicto parental como en la sintomatología de ambas hijas.

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.

Esta ponencia ha sido presentada en vídeo