

EL TREBALL COMUNITARI D'ATENCIÓ AL TRASTORN MENTAL GREU INFANTO-JUVENIL.

Roser Paris

"El trastorn mental greu a l'adolescència comporta fer modificacions tècniques als tractaments per adaptar-nos a l'edat i la patologia. Alhora s'han de fer intervencions al seu entorn, que serviran tant per la valoració diagnòstica i per donar suport a l'entorn, com per aconseguir millores que afavoreixin la seva evolució"

1. Presentació

L'EAIA és un Equip d'Atenció a la Infància i la Adolescència, el nostre equip es compon de 2 psicòlegs, una pedagoga, una educadora social i una treballadora social.

Igual que tots els membres de la taula el nostre territori d'intervenció és la comarca del Garraf. A l'EAIA doncs, atenem a persones menors d'edat amb alt risc social que ens són derivades d'altres serveis. La nostra funció és diagnòstica i valorar aquests menors i les seves famílies i tot seguit redactar propostes tècniques i administratives que vagin en el seu benefici. Això porta l'elaboració de plans concrets de millora pel menor i la seva família, dels quals es fa un seguiment un cop aplicada la mesura de desemparament. La feina dels EAIA està coordinada amb altres equips i serveis, i entre les nostres funcions també hi ha l'assessorament als serveis socials d'atenció primària en matèria d'infància.

L'encàrrec que tenim els EAIA és fer detecció, prevenció, tractament i seguiment; fem **prevenció i detecció** des de l'assessorament a la primària, després investigació fent l'estudi del cas, després es prepara i es participa en l'actuació en cas de separació del menor en el seu nucli familiar, posteriorment es fa **seguiment** de la mesura proposada i amb el seu respectiu **tractament** per tal que els pares puguin recuperar habilitats parentals.

Així doncs la nostra feina es bipolaritza entre el paper de botxí i el paper d'ajuda/terapèutic el que fa molt complexa el nostre encàrrec.

La finalitat d'aquesta presentació és fer conèixer el nostre servei per fer més fort el treball comunitari i compartir el nostre punt de vista des de la nostra metodologia en general i en particular amb els nois amb TMG.

2. Treball comunitari

Tal com he comentat anteriorment la nostra feina és coordinada amb altres equips i serveis. El famós treball en xarxa que es repeteix congrés rere congrés i que després resulta complicada d'exercir.

La falta de recursos i la consegüent saturació dels serveis dificulta moltes vegades les coordinacions entre els professionals. D'aquesta manera s'afecta a la bona pràctica i sovint les famílies es veuen afectades amb la duplicació d'intervencions i la mancança d'una visió global de la seva situació.

Els professionals que treballem amb Infància i adolescència estem acostumats a no fer un treball integral amb el nostre objecte d'intervenció (els nens), de manera que sempre tenim en compte el seu entorn tan familiar com els altres professionals que intervenen.

En primera instància la família, els pares, guardadors/tutors dels nois i els mateixos nens i nenes són la nostra principal font d'informació i pensem que també haurien de ser també part de la xarxa, ja que les potencialitats de la família poden ser il·limitades per la influència que tenen amb els seus infants. Atorgar més poder i capacitats a les famílies pesem que és un element importantíssim pel bon procés del menor.

El context escolar per la seva idiosincràsia de la universalitat i obligatorietat, és un servei molt potent que ens serveix als equips especialitzats per la detecció i la posterior intervenció.

CSMIJ, Hospital de Dia, pediatres, serveis socials (centres oberts, activitats extraescolars...) poden ser elements importantíssims a tenir en compte en determinats casos que acumulen tants serveis.

D'altra banda pensem que hi ha certs aspectes que, dins els nostres límits, els professionals podem contribuir a fer més flexible el treball comunitari.

D'aquesta manera és important que:

- Els professionals coneguin i reconeguin els serveis que estan intervenint i els seus professionals, així com la família, amb les seves limitacions i les seves potencialitats, per tal que el noi pugui fer un procés profitós pel seu desenvolupament.
- Evitar duplicar intervencions, afavorint el intercanvi d'informació dins un context professional.
- Metodologia. Gestionar les coordinacions entre professionals dins d'unes reunions acotades en temps i planificades prèviament amb un objectiu i ordre del dia.
- Lideratge professional de la xarxa, per tal de tenir un referent, fer una acta, arribar acords i proposar noves reunions.

3. TMG

El nostre encàrrec és protegir els menors en alt risc social. Valorem les habilitats parentals dels cuidadors, per veure si són idònies o estan exposant el seu fill en una situació de risc.

Per tal de detectar una possible situació de desemparament ens fixem en certs indicadors o senyals d'alarma, tan del menor com dels seus pares.

En el cas dels nens que pateixen TMG cal estar molt alerta si els símptomes que pateixen tenen el seu origen en una patologia mental o són fruit una situació de maltracta / negligència, ja que les pistes que ens donen els menors són similars (nens tristos, moguts, amb dificultats per establir vincles afectius, amb no tolerància a la frustració, dificultats de contenció, expulsions dels centres escolars, manca de lligam social, conductes de risc...).

A vegades no és tan senzill distingir entre el mal tracte o la malaltia mental, doncs els nens poden emmalaltir arrel d'un maltracta prolongat, així doncs no caldrà posar èmfasi en les competència del cas en sí, sinó en la forma del tractament del cas i la coordinació amb el CSMIJ i l'EAIA. L'EAIA haurà de valorar la conveniència o no de la separació del nen del seu nucli familiar, amb la corresponent derivació al CSMIJ o ve si el nen està en tractament pel CSMIJ amb prèvia coordinació amb els professionals que intervenen, per tal d'informar de la situació des del punt de vista de protecció de menors i poder protegir el noi de la millor manera possible.

Per altra banda els nostres casos es compliquen quan tenim pares amb Patologia Mental. En aquests casos sí que detectem la mancança de la xarxa per tal que es pugui donar resposta global a la família sencera, sobretot quan tenen fills amb greus indicadors tan de malaltia mental com de desemparament.

Un noi amb TMG des de Protecció de Menors és un tret més de les característiques del noi, en les que necessitarà una sèrie d'atencions més especialitzades. Es demanarà més capacitats als pares, als seus guardadors o en els centres, per tal que el noi pugui rebre un tracte/tractament adequat.

4. Separació del nucli familiar

Per la peculiaritat de la nostra feina, treballem en situacions límit, que pel bon desenvolupament del menor és necessària la separació del nucli familiar.

Això suposa que l'administració assumeix la tutela i delegui la guarda al millor recurs en benefici del noi. Es pot delegar en la família extensa, en una família aliena o en el director d'un centre de menors.

Pels nostres casos és important que els serveis coneguin la situació en la que es troben els nens que atenem nosaltres, ja que han estat nens que han patit maltracta físic o psicològic, negligència, abusos (entre d'altres)...

Per aquesta càrrega en la seva curta edat seran nens i nenes que necessitaran unes atencions especialitzades i una sensibilitat, per captar el seu malestar, entendre'l i reconduir-lo.

Aquest nens i nenes es troben en situacions diferents; vivint en un Centre, amb els avis, uns tiets o amb una altra família per la qual cosa s'ha de posar el noi en el seu context per tal de fer un bon acompanyament integral.

5. Intervenció amb els pares

Com he comentat anteriorment la nostra feina també tractem de treballar les habilitats parentals. De fet, quan s'ha aplicat la mesura de protecció, comencem a treballar amb els pares per tal d'enfortir les competències parentals.

En la literatura i sobretot l'experiència amb el treball amb nens i nenes que viuen en contextos de mals tractes, ens mostra que molts pares i mares maltractadors, posseeixen històries infantils i/o familiars on va existir l'ús de la violència o el mal tracte. Aquestes experiències poden anar determinant estructuralment els individus i van generant un cúmul d'aprenentatges que constitueixen les seves històries de vida, les que condicionen les seves pràctiques socials, i el que ens interessa a nosaltres, les seves pràctiques com a pares i mares.

Abordatge individual; Elaborem plans de treball del qual se'n fa un seguiment per tal de capacitar-los, de manera que es puguin fer càrrec dels seus fills, a través de l'entrevista i el recull de les seves històries de vida per detectar dificultats i capacitats.

Aquest abordatge ens suposa força dificultats per la relació de doble vincle que establim amb les famílies.

Abordatge grupal; Hem començat un projecte pilot de treball grupal amb mares que tenen els fills tutelats i resideixen en CRAE's, tenint com a referència teòrica el Dr. Jorge Barudy i la Maryorie Dantagnan.

Actualment estem en les primeres sessions i encara no tenim resultats de contingut del curs. Però sí que hem observat des de la primera sessió que les mares se senten més disposades a treballar a nivell emocional a través de l'ajuda mútua, l'observació i l'escolta del grup. Al situar-se el tècnic com a dinamitzador evita l'enfrontament directe del tècnic com a botxí.

Sí que és cert, però que els dos tipus d'abordatge es complementen i fa més ric el nostre treball.

6. Resiliència infantil

El concepte de resiliència, com a concepte positiu i esperançador pels professionals que treballem amb els infants i els adolescents.

Especialment a la resiliència secundària, que a diferència de la resiliència primària que consisteix que en desenvolupament sa dels primers anys de vida gràcies a la cura, estimulació, protecció i afecte que proporcionen els adults els nens.

La resiliència secundària ens parla d'aquells fills i filles de pares i mares que per les seves incompetències maltracten als seus fills i aquests han pogut desenvolupar la resiliència secundària, perquè van trobar en el seu entorn pròxim; Qualsevol de nosaltres, per les funcions que desenvolupem podem ser o podem haver estat uns tutors de resiliència, que hem ajudat a trobar els nutrients i recursos necessaris per transformar els seus drames i tragèdies en un projecte de vida.

I penso que aquesta és la finalitat que busquem els professionals de la infància.