



Las familias de los pacientes, las redes y las instituciones de rehabilitación

Por

Eliseo Miguel González Regadas

Melo, 24 de julio de 2010

Actividad organizada por el Patronato del Psicópata
de
Cerro Largo

Qué entendemos por familia y sus funciones en Uruguay 2010

- Operacionalmente podemos definirla como: Un núcleo de personas que pueden o no tener lazos de consanguinidad, pero entre los que existen acuerdos recíprocos y que conviven bajo un mismo techo -o en las cercanías- y están en una relación cotidiana.
- Este núcleo cumple algunas funciones psicoafectivas y regulatorias que son esenciales para todos los involucrados: ser un sostén recíproco para sus integrantes; generar una confianza básica que los ayude a crecer como personas; y mantener reglas claras de intercambio, conocidas y respetadas.

Las disfunciones en los núcleos de pertenencia de los pacientes

Las familias –o núcleos de pertenencia afectiva- de una persona tienen disfunciones cuando:

- No ayudan a crecer emocionalmente a sus integrantes, a individualizarse y desarrollar sus características y modos de ser propios.
- No proporcionan un sostén emocional basado en la confianza básica y en la reciprocidad.
- Reina la confusión en todos los sentidos (p. ej. porque se dan mensajes contradictorios) y cuando los miembros no saben a qué atenerse.

Disfunciones más frecuentes en estos casos (II)

- La indiscriminación respecto a los lugares de cada uno de los miembros, el aglutinamiento, la simbiosis, lo paradójico dominante en las comunicaciones intra-familiares.
- La dificultad para ser sujeto del propio discurso y no ser hablado por otros.
- La problemática inherente al establecimiento de límites que son vistos como limitaciones y no como habilitantes.
- La sensación de vacuidad, de un vacío afectivo irreparable.

Psicopatología más frecuente (III)

- La falta de mentalización (de representaciones psíquicas) y su contrapartida: el pasaje al acto como forma dominante de expresión.
- El sometimiento, la pasividad y la dependencia extrema ante figuras investidas de autoridad a partir de una vivencia básica de rechazo e indefensión.
- El encapsulamiento defensivo frente a un mundo cotidiano vivido como básicamente hostil y, como contraparte, la construcción de una neo-realidad compensatoria.
- El involucramiento de todos los implicados (sobre todo familiares) en este modo de funcionamiento que se torna habitual.

Familias funcionales

Las familias promotoras de salud mental, por el contrario, son productoras de:

- Comunicaciones abiertas en ambos sentidos.
- Un lugar propio para cada uno de sus integrantes.
- antes a los que ayudan a individualizarse y crecer como personas interdependientes.
- Una adecuada distribución de las cargas y compensaciones afectivas entre todos los miembros.
- El desarrollo de una confianza básica en las capacidades de cada uno para desempeñarse creativamente en la vida cotidiana.
- Una apuesta a la vida ante las adversidades.

Las redes sociales

- Son una trama o malla donde se inscriben, cada una a su modo y con sus características propias, las familias en el contexto local.
- Las redes sociales pueden ser inclusivas o marginadoras, segregando a los diferentes por alguna razón.
- Lo anterior depende de las capacidades de la familia y de las redes para negociar productivamente las diferencias.
- Las redes sociales, particularmente si tienen un vínculo poroso y de intercambio más o menos fluido con las familias *diferentes* son un factor trófico y promotor de salud mental en el plano comunitario.

Las instituciones de rehabilitación

- En esta misma malla o red social comunitaria se inscriben, también, las instituciones de rehabilitación.
- Las instituciones, lamentablemente para ellas, no pueden sustraerse a replicar dentro de ellas la psicopatología que aspiran a modificar.
- Para que los resultados sean los buscados (la re-integración psicosocial y familiar de los pacientes) la institución debe auto-examinarse críticamente en forma constante; sobre todo para promover la inclusión y prevenir las actitudes marginadoras siempre presentes.

Trabajando con las vulnerabilidades y fortalezas específicas

- Hay dos conceptos claves para entender la dinámica de los intercambios que se producen entre las familias, las redes sociales en las que se inscriben y las instituciones de salud mental a las que concurren algunos de sus miembros:
- Las *vulnerabilidades psicopatológicas* y las *capacidades de afrontamiento* de las adversidades (o fortalezas). Ambas guardan, entre sí, una relación dialéctica: hay que examinar unas y otras para establecer un programa de rehabilitación específico para ésta persona y ésta familia en éste contexto.

Identificando vulnerabilidades y fortalezas

- De la sinergia o desequilibrios encontrados va a depender que pongamos énfasis en ciertos aspectos a trabajar con esa persona y esa familia y de los recursos técnicos a emplear (trabajo corporal, terapia ocupacional, recursos expresivos varios, etc.)
- Las vulnerabilidades psicopatológicas específicas de cada persona, cada familia y cada institución, pueden *potenciarse* psicopatológicamente o generar *equilibrios compensatorios*. Este es un aspecto ante el cual los equipos de trabajo deben estar muy atentos.

Desarrollando miradas integradoras que desborden la focalización individual

- Los equipos de trabajo, a la hora de implementar sus tareas concretas, deberían tener una *mirada múltiple* respecto a las mismas: una centrada en el aquí y ahora de ésta persona concreta y otra que la incluya en un contexto más amplio: el de su familia, su barrio, las redes en las que se mueve y el momento particular por el que está pasando ésta institución de rehabilitación en particular.
- Los equipos, cuando se reúnen a tratar una situación clínica tienen que darse a sí mismos diferentes momentos en forma equilibrada, que incluyan la singularidad de cada sujeto, los contextos en que se mueve y el momento institucional (con una *mirada crítica* como proponíamos anteriormente).

Ejemplos de diversas situaciones clínicas ilustrativas de las propuestas anteriores

- La situación de Diego “el autómata”.
- Esteban, “el atiborrado/carenciado”.
- Claudina, una adolescente “díscola” en una época compleja.
- Separaciones o la muerte a la vuelta de la esquina.