

ABORDAREA SISTEMICĂ MULTIDIMENSIONALĂ ȘI TERAPIA FAMILIALĂ LA UN COPIL CU SIMPTOME PSIHOTICE

THE MULTISYSTEMIC APPROACH AND FAMILY THERAPY TO A PSYCHOTIC CHILD

Laura Nussbaum¹, Anda Jurma², Monica Petcana³, Eleonora Filimon³,
Mariana Balut³, Liliana Nussbaum³

1 - Universitatea de Medicina și Farmacie „Victor Babes” Timisoara

2 - Centrul de Educatie Speciala „Speranta”

3 - Centrul de Sanatate Mintala pentru Copii și Adolescenti Timisoara

Rezumat

Noțiunea de bază în jurul căreia se constituie terapia familială e cea de sistem. În sistemul familial, membrii familiei au strâns legături unii cu alții, iar o perturbare a echilibrului acestui sistem poate duce la identificarea pacientului, care e prezentat ca o disfuncție, sau dezechilibru al familiei.

Abordarea sistemică multidimensională este o modalitate de a analiza influența unor contexte și situații (familia, școala, grupul de prieteni, comunitatea) asupra atitudinilor și comportamentelor copiilor. Terapia multidimensională presupune intervenția asupra copilului, părinților, cuplului parental, familiei extinse, școlii și a rețelei de specialiști care lucrează cu copilul.

Ne propunem prezentarea unei abordări multidimensionale a unui copil cu simptome psihotice și a familiei sale care intruneste caracteristicile unei familii în tranzacție psihotica.

Cuvinte cheie: sistem, terapie multimodala, copil cu simptome psihotice, familie în tranzacție psihotica.

Abstract

The central concept for the family therapy is the system. In the family system, the family members are very close, that a perturbation of family system homeostasis goes to a patient identification, which is presented like a dysfunction.

The multisystemic approach is a way to analyze the influence of different situations (family, school, friends, and community) to the child behavior. This therapy supposes the interventions for the child, parents, couple, large family, school and specialists who work with the child. This paper has the goal to presentation the multisystemic approach for a psychotic child.

Key words: system, multisystemic approach, psychotic child

INTRODUCERE

Abordarea terapeutică multisistemică cuprinde pe lângă intervenția centrală familială, un set adițional de intervenții la nivel individual și la nivelul rețelei sociale cuprinzând școala. Pacientul este cuprins într-un program care asociază intervenții psihofarmacologice, psihoterapeutice, psiho-educative, psiho-sociale. Aceste intervenții se pot desfășura atât în perioada spitalizării cât și ambulatoriu cu aceeași echipă.

După o evaluare multisistemică se dezvoltă un program unic de intervenție, a cărui țintă este acel subsistem care este cel mai responsabil de menținerea dificultăților copilului. Aceste contexte de îngrijire sub forma unei coterapii lărgite presupun:

- un parteneriat cu ansamblul de persoane și echipe care sunt implicate;
- reorganizarea interacțiunilor între pacienți, familie și echipa de îngrijire;
- intervenția în situații critice;

- construirea și reconstruirea legăturilor menite să amelioreze calitatea vieții pacienților și a familiilor lor.

Vom prezenta o abordare multidimensională a terapiei unui copil cu simptome psihotice și a familiei sale. Sub sistemele semnificative pentru intervenție cuprind: copilul, subsistemul parental, subsistemul conjugal, familia extinsă, subsistemul școlar și întreaga rețea profesională care lucrează cu copilul.

Istoricul psihiatric al copilului

Consulturi ambulatorii repetate în serviciul NPCA Timișoara, începând cu vârsta de 2 ani pentru întârziere în achiziția limbajului expresiv, comportament hiperkinetic, stereotipii motorii și verbale. După vârsta de 10 ani se accentuează comportamentul stereotip și repetitiv, apar manierisme și ritualuri, bizarerii comportamentale. După vârsta de 13 ani are mai multe internări pentru episoade psihotice.

Intervenția terapeutică multimodală

Tratament medicamentos: Haloperidol, ulterior Risperidona și timoleptic cu Carbamazepin Retard.

Alte modalități terapeutice: psihoterapie individuală și de grup, psihoterapie familială de tip sistemic, training pentru îmbunătățirea abilităților sociale, consiliere psihopedagogică, terapie ocupațională, arteterapie.

Pentru a fundamenta strategiile terapeutice utilizate în terapia familială vom aminti câteva caracteristici ale sistemelor în tranzacție psihotică. Sistemele în tranzacție psihotică sunt sisteme rigide caracterizate prin nedefinirea relației, rezistența la schimbare, rigidificarea regulilor, timpul este blocat, nefiind utilizat ca resursă pentru prezent, trecutul și prezentul fiind confundate; istoria de viață este blocată, homeostazia se reduce la nonschimbare prin feedback negativ; modalitatea de comunicare – puterea paradoxală a dublei legături: caracterul patogen al dublei legături produce comportament paradoxal, care la rândul lui creează o dublă legătură celui care a creat dubla legătură, rezultând cercuri vicioase ce

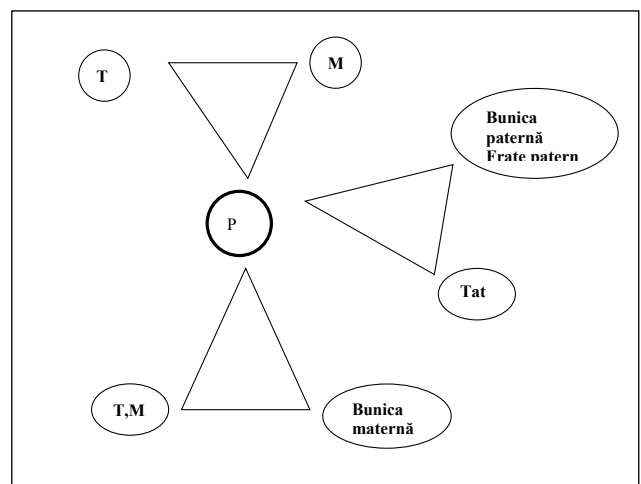
se perpetuează.

Terapia a vizat modificarea aspectelor relationale, confirmând în același timp calitățile și funcțiile tuturor în susținerea copilului. În sistemele rigide, unde frontierele interpersonale sunt puțin clare, există tendința creerii unui raport fuzional, timpul se imobilizează, evoluția se blochează, atât cea individuală cât și cea familială. Aceste caracteristici fac imposibilă schimbarea.

Modalități relationale constatate pe parcursul sedințelor cu familia nucleală și lărgită

Se constată un joc interactional rigid, inaccesibil unei evoluții. Cele două nivele de comunicare, digital și analogic sunt în opoziție. Frecvent se constată disconfirmarea și discalificarea tuturor comportamentelor mesajului și mai ales a contextului terapeutic. Mesajele sunt ambigue și culpabilizante. Jocurile relationale în familia largită: în această situație pacientul se comportă după cum îi impune sistemul, fie se produce o ruptură (explozia simptomatologiei psihotice), fie se caută un raport fuzional cu prețul pierderii identității (spațiul personal se confundă cu spațiul interrelațional)

Procesul terapeutic a evidențiat o triplă triangulare disconfirmatorie, în care pacientul s-a regăsit întotdeauna în cea mai înaltă poziție de disconfirmare. S-a constatat activarea alternativă sau simultană a fiecăruia dintre triunghiurile relationale disconfirmatorii.



Tripla triangulare disconfirmatorie (figura 1)

-triunghi compus din: pacient, tată, mamă

-triunghi compus din: pacient, cuplul parental și bunica maternă

-triunghi compus din: pacient, tată și bunica paternă, fratele patern

Intervențiile ce vizează detriangularea

-În relația mama-fiu s-a insistat asupra clarificării mesajelor ambigue și culpabilizante ale mamei.

-În atitudinea tatălui, care se prezintă ca o persoană periferică în ceea ce privește educarea copilului, mama a fost definită coresponsabilă de atitudinea soțului pe care îl disqualifică permanent.

-Relațiile cu familia lărgită au fost prelucrate în plan terapeutic, discutându-se pozițiile persoanelor din familia lărgită ce ocupă funcții ce interferă cu parentalitatea.

Obiectivul terapiei reconfirmatoare a fost să se ajungă la o configurație relațională deschisă, fără triangulări care vehiculează disconfirmarea. S-a început prin a insera o nouă triangulare cu tonalitate reconfirmatorie ce permite echipei terapeutice să favorizeze o mobilitate relațională în toate direcțiile,

exersând o funcție de filtraj al oricărui element disconfirmator.

Terapeutul se afiliază membrilor sistemului familial în scopul schimbării modului în care aceștia înțeleg problema sau a modului în care interacționează în jurul problemelor, urmărind apoi intervenții centrate pe recadraj (fig.2 și fig.3)

S-a încercat de asemenea o abordare terapeutică după modelul lui Whitaker. Sistemul terapeutic se va articula sistemului familial pentru a crea un suprasistem care dacă își va menține organizarea va schimba cele două subsisteme. A fost necesară conotația pozitivă a tuturor comportamentelor observate: atât a simptomului pacientului cât și a comportamentului simptomatic al celorlalți membrii.

Efectul feedback-ului video în contextul terapiei familiale

Participanților la terapie le este permis ca din actori să devină observatori ai procesului terapeutic; acesta face ca familia participantă la terapie să fie mai disponibilă pentru se autoevalua și, în consecință, să-și asume responsabilitatea comportamentului lor. Feedback-ul video atinge multiple nivele ale comunicării, ceea ce permite membrilor familiei o mai bună monitorizare a comunicării și interacțiunilor dintre ei.

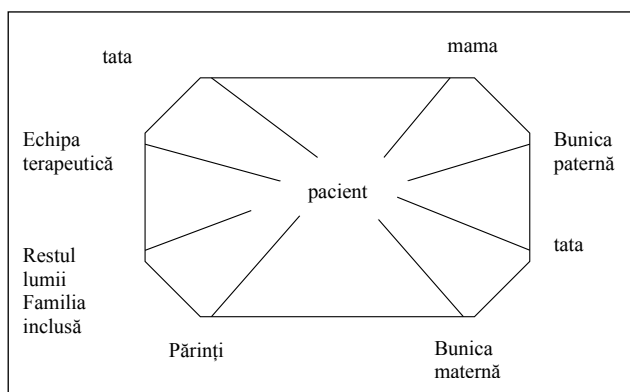
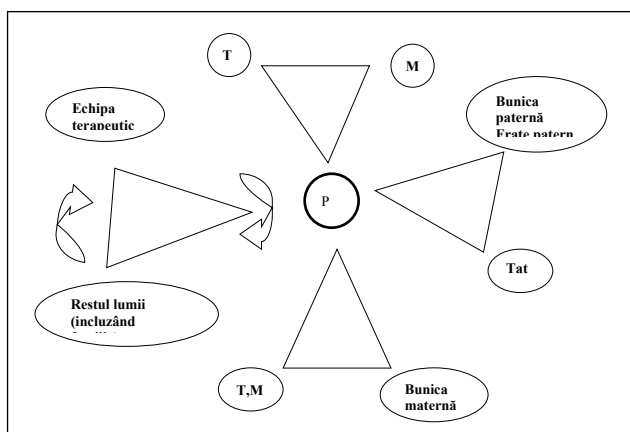
Se poate modifica maniera obișnuită de a reacționa și de se comporta a membrilor familiei, permițând astfel apariția unor noi patternuri de funcționare.

Familia își poate schimba percepția asupra naturii problemei prezentate, fiind accentuată responsabilitatea ei privind respectiva problemă precum și, seriozitatea în modalitatea de prezentare a problemei.

Concluzii

Dificultățile particulare pe care le ridică familia în care pacientul este un copil psihotic:

- evitarea criticării părinților
- evitarea implicării terapeutului în simetria



ascunsa sau pseudo-complementaritatea cuplului

-incercarea de a deplasa eticheta de la „foarte bolnav” la „ameliorat” a produs retroactiuni dramatice menite sa readuca statu quo

-terapeutii trebuie sa reziste la aceste retractiuni negative imediate

-s-au identificat resursele parentale, iar familia a devenit co-terapeut

-s-a reusit fixarea unor obiective realiste, evitarea discalificarilor continue, valorizarea pacientului, scaderea expectantelor ne-realistice ale mamei și o mai mare complianta la tratament

Un alt punct central al terapiei l-a constituit colaborarea in cadrul ecchipei multidisciplinare cu specialistii din celelalte institutii implicate in tratamentul copilului: scoala, Centrul de Artterapie „Eliza Ionescu” și Centrul de Educatie Speciala „Speranta”

1987, Paris Payot.

9.Minuchin, S. La guerison familiale – memoire d’un therapeut, 1999, Paris, ESF.

10.Mony ElKaim, Panorama des therapies familiales, 1995, Paris, EDS

Bibliografie

1.Ausloos, Guy La Competence des familles, 1995, Ed.Eres, Paris

2.Bateson, G. Jackson, D., Haley, Weakland, I. Toward a Theory of Schizophrenia Behavioral Science 1956, p.251-264

3.Bowen, M.A. A family concept of schizophrenia, in Jackson D. Ed The etiology of schizophrenia, New York Basic Books, 1960, p.346-372

4.Cirillo, S. Familles en crises et placement familial, Guide pour les intervenants cit. În Cirillo, La famille maltraitante, 1992, ESF ed. Paris

5.De-Frank-Lynch B., Therapie Familiale Structurale, Manual des principes et des elements de base cit. În Panorama des Therapie Familiales, Mony El Kaim, ed. Seuil, Paris 1995

6.Haley, J. Tacticiens du pouvoir, Jesus Christ, le psychanaliste, le schizophrène et quelques autres Ed. Eres, Paris, 1995

7.Heireman, M. Du cote de chez Soi , 1996, Paris ESF

8.Miermont, J (ed), Dictionnaire des therapies familiales. Theories et pratiques,