

Treball en xarxa i interdisciplinari (II)

Casos pràctics: discussió i anàlisi

José Ramón Ubieto Pardo

PID_00185368



Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Índex

1. Adolescència i treball en xarxa.....	5
1.1. Cas A	19
1.2. Cas B	27
2. Negligències parentals i treball en xarxa.....	38
2.1. Cas C	49
2.2. Cas D	60
3. Patologia mental i treball en xarxa.....	68
3.1. Cas E	80
3.2. Cas F	89
4. Immigració i treball en xarxa.....	99
4.1. Cas G	107
4.2. Cas H	115
5. Fenòmens de violència i treball en xarxa.....	126
5.1. Cas I	137
5.2. Cas J	146
6. Idees i conclusions.....	155
Resum.....	158
Abreviatures.....	159
Bibliografia.....	160

1. Adolescència i treball en xarxa

“Els nostres joves d’avui dia estimen el luxe, tenen pèssimes maneres i menyspreen l’autoritat, mostren molt poc respecte pels superiors i perden el temps anant d’una banda a una altra, i sempre estan disposats a contradir els pares i tiranitzar els seus mestres.”

(Sòcrates, segle IV aC).

La presència de problemes lligats a l’adolescència en els casos atesos en el projecte Interxarxes és freqüent. De vegades, les crisis que plantegen tenen més espectacularitat que gravetat, i per això mateix el treball en xarxa, pel que implica de visió col·lectiva, ajuda especialment a abordar-les. Una altra justificació d’aquesta metodologia té a veure amb les transformacions socials i la incidència que tenen en la presentació d’aquests problemes. Ens detindrem, doncs, en el comentari dels problemes.

El nou i l’atemporal: claus de lectura

Abordar avui els malestars en la infància i adolescència exigeix, abans de res, tenir una perspectiva d’actualitat enfront dels innombrables canvis que constatem. Per això, quan analitzem qualsevol fenomen (l’absentisme escolar, la immigració, la depressió infantil, la violència de gènere), hem de tenir sempre una doble perspectiva. D’una banda, la perspectiva del que es repeteix, del que no canvia, de la inèrcia, d’allò que és igual ara que fa cinquanta anys. Tot allò que es planteja en els mateixos termes per a les famílies i per als subjectes. Aquesta és una perspectiva.

D’altra banda, hem de tenir, paral·lelament i a la vegada, la perspectiva del que és nou. Què hi ha de nou, que hi ha de novetat, en aquests fenòmens tal com es presenten? És pertinent fer aquesta distinció per a adonar-nos que no tot el que es presenta com a novetat és nou. L’assetjament escolar, per exemple, és nou? Segurament hi ha alguns aspectes que són nous, formes que pren aquest assetjament, ús d’objectes que hi estan relacionats, com ara les noves tecnologies, que donen formes diferents al fenomen. D’altra banda, però, hem de ser conscients que hi ha una cosa que no és nova. La violència entre parells no és nova, la violència entre parells sempre hi ha estat. Podem matisar, llavors, què hi ha de nou en allò que es repeteix.

Per tant, aquesta perspectiva d’actualitat és molt important, però sense perdre de vista aquesta perspectiva transhistòrica, atemporal. El nen que Freud va dibuixar fa cent anys, la idea que ens va transmetre la psicoanàlisi sobre què era la infància, va ser una idea al seu moment totalment revolucionària, ja que es va passar de la idea d’un nen, aliè a les vicissituds sexuals, a la d’un nen que sí que estava afectat per la sexualitat. El nen freudià, però, és un nen que ja no existeix, és un nen que es debatia entre el que eren les exigències pulsionals, és a dir, la satisfacció que el cos reclama a cada moment en rela-

ció amb l'alimentació, amb la sexualitat, etc., i la referència adulta amb els seus valors i prohibicions. Aquest nen estava sempre en tensió dialèctica entre aquesta satisfacció que volia aconseguir i la referència adulta, la sanció que els adults donaven sobre això. Era un nen sotmès a aquesta tensió, i els símptomes que presentava eren símptomes en relació amb la manera de manejar-se entre aquests dos pols.

Avui veiem que els nens ja no són com llavors; han passat cent anys i els nens d'avui estan sotmesos un altre tipus de tensió. La novetat resideix en el fet que les referències adultes són cada vegada més contradictòries i més borroses. No és que no hi hagi referències adultes, per descomptat, això seria una entropia insostenible per a qualsevol, però sí que és cert que aquestes referències són més difuses. La qual cosa comporta més exigències per als nens, perquè llavors s'han de guiar cada vegada més pel *do it yourself* (fes-t'ho tu mateix); inventa't tu mateix la solució, guanya't la vida, com diem col·loquialment. Això, però, és una bona i mala notícia: dolenta en el sentit que els deixem una mica més a la mercè d'aquestes invencions, i bona en el sentit que també els exigeix ser més proactius. Ja no poden estar esperant que els diguin les coses, sinó que han de prendre la iniciativa i han d'inventar significacions permanentment sobre tot el que els envolta, sobre les seves vivències familiars, sobre les seves vivències sexuals etc.

Un exemple d'aquesta novetat el trobem en la definició mateixa de *família*. Les generacions anteriors no es van preguntar mai què era una família perquè la resposta era òbvia: una família era la que estava composta pel pare, la mare i uns quants nens. El 90% de les famílies eren així, excepte situacions especials (viduïtat, altres religions) que ràpidament eren catalogades i estigmatitzades però que no alteraven la definició normal de *família*. Si avui fèiem l'experiment d'anar a qualsevol classe d'educació primària i preguntàvem als nens què és una família, trobaríem respostes molt diferents, fins a sis maneres diferents d'explicar què és una família. Des de la família conjugal, la reconstituïda, l'adoptiva, la d'acolliment o l'homoparental fins a l'última versió, la del *living apart together* (junts però separats), famílies que fan vida familiar, durant les vacances o durant el cap de setmana, però que viuen separades. L'inventari comença a ser molt més extens, i això porta els nens a buscar explicacions i inventar respostes per a aquestes realitats noves, per a les quals no disposen sempre d'una resposta que ja estigui establerta.

Per tant, els malestars els podem pensar com a respostes i no solament com a dèficits, com a coses que no funcionen. Com les respostes que els nens, els adolescents i les famílies van trobant davant els reptes que planteja cada moment i cada civilització.

Transformacions socials i noves subjectivitats

Si revisem ràpidament les variades transformacions socials a què assistim, i pensem quina incidència tenen en els nens, una de les coses que constatem, com a tret d'època, és una cosa que podríem dir que és pròpia d'aquest moment: la prioritat que donem a l'individualisme per sobre de la col·lectivitat. Això és una novetat, que no ha sorgit bruscament, sinó que ja ve de la Il·lustració. Allà ja es planteja aquesta tesi de l'individu, idea que progressa al llarg d'aquests segles fins a prendre una forma més sòlida. És un individualisme de masses ja que es dóna la paradoxa que és una promoció de l'individu, però d'un individu que es comporta en la massa.

Un individualisme que s'articula amb la massa i que ens permet la il·lusió, com diuen alguns anuncis, de fer un projecte de vida, de redecorar la nostra vida. Ens permet la il·lusió de ser agents, *causa sui*, de nosaltres mateixos. És una il·lusió, ja que les condicions socials, polítiques, econòmiques, personals, etc., no han desaparegut, continuen essent-hi. Moltes de les eleccions que fem no són en realitat tan lliures com pensem. Hi ha tot un àmbit de la sociologia que s'ocupa d'estudiar precisament les estratègies nupcials, el perquè un no tria la dona o l'home d'una manera totalment lliure. Freud ja va parlar de quines són les condicions d'amor i les condicions de satisfacció que regeixen per als subjectes parlants.

Aquesta idolatria del que és individual té sens dubte conseqüències en els nens i en les famílies. Una de les dificultats que veiem en aquests moments és la que tenen molts joves per a establir la seva genealogia en relació amb els antecedents, per a situar-se en una sèrie. Això té a veure amb el deute simbòlic, el deute que té tot subjecte respecte al seu passat. Per a situar-se en una genealogia, en una sèrie de generacions, és fonamental assumir subjectivament aquest deute per a pensar el present i el futur, ja que sense passat no hi ha futur.

Aquesta ruptura amb el passat és una ruptura que en l'adolescència succeeix lògicament ja que tot adolescent ha de fer un moviment de separació. L'origen etimològic de la paraula *separació* és *separa-re* 'néixer de nou'. Per tant, l'adolescència la podem pensar com un segon naixement, que produeix una identitat nova, tant sexual com social. Aquesta separació forma part del procés vital en l'adolescència ja que ningú no podria transitar al món adult si no se separa de l'infantil, dels objectes que omplen la infància i constitueixen els vincles infantils. Aquesta separació no ha pas d'eliminar el que un deu al passat, ja que allò que un deu continua sempre en cadascun de nosaltres rere el signe de la culpa. Som "culpables" del que devem als qui ens han precedit, i la culpa és un sentiment que ens lliga al deure que tenim en relació amb els nostres antecedents.

Una de les dificultats que trobem avui, i que es fa present en les converses amb els adolescents, és que assistim a una espècie d'abolició de la memòria històrica. No solament en l'àmbit social, sinó també en l'àmbit subjectiu. És a dir, no volem saber coses del passat, i sobretot no en volem saber les causes. Volem viure en una espècie d'*hic et hunc* (aquí i ara) passant per alt totes les

adherències del passat com si fossin un llast que ens condiciona. Freud deia que tot subjecte és hereu del passat i ha de ser artífex del futur. És a dir que ha de construir futur a partir del passat perquè el passat és el que s'ha realitzat, però també és el que queda per venir. El passat és allò de l'ideal que no es va acabar de realitzar i que cada generació reprèn com a projecte al qual afegeix el seu estil, però es fa una mica hereu d'aquesta tradició.

Avui veiem en els joves aquesta tendència, que no han creat ells perquè té a veure amb les transformacions socials a què ens referim, amb el fet de desconèixer la història, de desconnectar-se del seu passat. Sennett, sociòleg americà, deia no fa gaire que “el capitalisme en els últims vint anys s'ha fet completament hostil a la construcció de la vida”. És una frase contundent però precisa ja que una de les característiques del discurs capitalista és l'abolició del passat, la invitació a desfer-se del passat i a renovar contínuament.

Exemple

Un exemple d'això l'ofereix l'anunci d'IKEA, *Lamp*, antic però molt interessant, en què apareix un llum del qual cal desfer-se perquè forma part del passat. Aquest anunci va ser molt famós als Estats Units ja que si hi ha una cosa que és difícil per a un americà és convèncer-se que ha de llençar un moble vell. L'anunci es pot veure a <http://www.youtube.com/watch?v=I07xDdFMdgw>

La incidència d'aquesta pèrdua de pes del deute simbòlic, per al jove, és molt important, en relació, per exemple, amb el saber i amb l'escola, un dels llocs en què els malestans es fan presents. Quan el saber estava lligat al mestre i ell el transmetia, el deute era amb totes les civilitzacions que han construït aquest saber. Ara els nens esmenen la plana al mestre fàcilment perquè accedeixen a Google, a la Wikipedia, i el mestre es veu negre per sostenir aquesta posició de saber. Desconèixer la història implica desconèixer la funció de la causa i no entendre quina és la lògica dels processos en què participem.

Joves sense passat?

Què ocorre quan un adolescent aboleix el passat? Veiem, llavors, que es produeix una substitució dels afectes i la culpa, afecte lligat al deute; se substitueix per un altre afecte, que és l'angoixa, de naturalesa molt diferent. La paradoxa és que pensem que si la culpa disminueix, i ja no ens hem de fer càrrec dels “pecats” dels nostres pares i de tot el passat, dels somnis que no van acomplir, viurem més feliços perquè estarem alliberats dels lligams del passat. El que veiem, però, és que no és així, que en lloc d'un alliberament se'ns fa cada vegada més present un imperatiu, l'obligació de ser feliç, de satisfer-se plenament. Per als adolescents, es presenta com l'obligació d'estar a l'altura en molts aspectes, sobretot en l'aspecte de la satisfacció.

Per això avui trobem l'angoixa com a afecte molt present en els adolescents. L'angoixa ens assenyala alguna cosa de l'impàs d'aquests nois respecte al futur, en la seva dificultat de poder-lo entreveure. Les seves formes extremes ens les mostra molt bé el cineasta Gus van Sant, amb la seva trilogia sobre els

adolescents: *Elephant*, basada en la matança de Columbine, *Last Days* i, més recentment, *Paranoid Park*. Són tres pel·lícules molt interessants perquè mostren, prenent exemples de nois que s'han vist en una posició extrema i que han provocat alguna d'aquestes matances, l'esforç fracassat que fan per trobar un sentit a la seva existència i una identitat sexual. S'aprecien bé les enormes dificultats de comunicació pares-fills perquè entre uns i altres no sembla que hi hagi cap mena de connexió. Per descomptat, es tracta de posicions extremes, però captar aquest límit ens ajuda a entendre quina és la lògica en joc.



La culpa, a la qual al·ludíem abans, està connectada amb un altre sentiment, que és la vergonya. Si hi ha culpa hi ha vergonya, i la vergonya és una manera d'expressar, d'incloure, la mirada de l'altre. Quan tenim vergonya és perquè l'altre és present. Ens avergonyim d'alguna cosa davant algú altre. Ens avergonyim de no haver tret bones notes, ens avergonyim de no haver sabut estar a l'altura en una situació determinada, de les diferents situacions en què un es troba que ha faltat. La vergonya va lligada, per tant, al pudor, a no mostrar-ho tot, i el pudor és un signe de civilització que facilita la convivència. Avui veiem que aquest pudor, en la cultura juvenil i en les organitzacions socials, és un valor en declivi. El que cotitza a l'alça és, més aviat, la desinhibició, ser una mica desvergonyat. Els personatges televisius que omplen els xous d'impacte ens indiquen fins a quin punt avui no es tracta d'ocultar les *vergonyes* íntimes, sinó per contra mostrar-les a cel obert. S'ha operat una inversió, hem deixat la vergonya per a buscar la satisfacció de mostrar la (pseudo)intimitat.

Quina és la dificultat, llavors, que planteja l'angoixa? L'angoixa, a diferència de la culpa, no es dirigeix sempre a l'altre. Quan ens sentim culpables sabem de què ens sentim culpables, i encara que el motiu sigui equivocat, perquè s'ha desplaçat, tenim la idea que hem fet alguna cosa malament. L'angoixa, no obstant això, no és un missatge que es dirigeix a l'altre; és un estat de malestar, una inquietud sense destinatari. Pot prendre la forma d'un atac de pànic, d'un sentiment de buit, però no es dirigeix mai a l'altre. I això implica, en la clínica i en el diàleg amb els joves, una dificultat perquè ens és difícil parlar-los ja que no ens dirigeixen el seu patiment. Aquest malestar no el connecten immediatament amb l'altre, i queda com una cosa seva.

Exemple

Per això resulta incorrecte anomenar *Gran Hermano* el famós programa televisiu. Més aviat n'hauríem de dir *Pequeño Hermano* perquè el Gran Germà implica la idea de panòptic, que hi ha un gran altre que ens mira a tots, que ens vigila a tots, i tots ens avergonyim davant aquesta mirada. El Petit Germà som, per contra, tots nosaltres, que ens ho passem bé mirant.

En els treballs que hem fet en el projecte Interxarxes, investigant sobre els vincles dels adolescents hem constatat que aquesta dificultat de dirigir-se a l'altre afecta també els lligams socials perquè fa que s'afavoreixin solucions que deixen l'altre al marge, curtcircuits de l'altre, com és el cas dels consums. La droga és una manera de calmar l'angoixa sense dirigir-se a l'altre. Un la pot calmar amb l'objecte, sia un tòxic o qualsevol altra addicció de les múltiples possibles (legals o il·legals), i per descomptat amb els *gadgets* moderns, com Internet, mòbils, videojocs. Són solucions que, segons l'ús que en fem, ens eviten confrontar-nos amb l'altre i ens produeixen un alleujament, encara que sigui un alleujament aparent.

La nova parella del subjecte: el cos i els seus objectes

Si avui el sentit de les coses no ens apareix tan clar és perquè està deslligat de la relació que té amb el deute, amb els ideals del passat. On troben, doncs, els joves, el sentit de les coses? Podem afirmar que l'escenari privilegiat per a buscar-lo és el cos, escenari privilegiat per a mirar de capturar la subjectivitat dels nens i joves. I el podem captar de moltes maneres; per exemple, en la manera com responen a les exigències escolars. Les respostes són variades, però una resposta que veiem avui davant els imperatius escolars és la hiperactivitat, l'angoixa transformada en una activitat constant que els impedeix continuar un procés d'aprenentatge.

Un altre exemple el trobem en l'ús que fan els nens dels objectes, els jocs i les joguines. No fa gaires dècades, els nens disposaven d'un nombre més reduït de joguines, i aquests objectes no es renovaven gaire sovint, de manera que l'interval de satisfacció que proporcionava la joguina era d'un any pràcticament ja que ningú no solia tenir regals entre Nadal i Nadal. Això alleujava els nens de la pressió d'haver de tenir l'últim model (ningú no estava preocupat per l'espasa 2.0 perquè no existia enlloc) i de la tirania de l'objecte. Avui, els nens pateixen perquè quan reben un regal ja saben la immediata data de caducitat que té, i això no deixa de provocar un malestar, del qual es fan destinataris els seus pares perquè els nens senten que l'objecte ja no els serveix, que ha caducat, i l'interval de satisfacció es revela molt reduït. Quan acusem

ràpidament els nens d'egoistes, tirans o despòtics, ho podem pensar també d'una altra manera, i reflexionar així sobre el tipus d'ofertes que els proposem i a quina tirania i a quines exigències estan exposats.

Un altre exemple de la manera en què el cos pren importància per als joves és tot el que està relacionat amb les formes d'expressió en el cos, això és, tatuatges, pírcings, modificacions del cos, marques identitàries molt importants. Fins i tot l'absència del cos en l'ús de les noves tecnologies és interessant també com a dada, que apareix entre els diferents estudis. Les generacions anteriors a les TIC tenien poques maneres de dir a una noia o a un noi alguna cosa sense posar-hi el cos; a tot estirar, hi havia el recurs clàssic de dir-ho a l'altre, però això ja implicava que com a mínim amb l'intermediari calia fer-se present. Ara els nois tenen el recurs de les xarxes socials (Facebook, Tuenti, xats, etc.) per a dir qualsevol cosa sense haver-hi de posar el cos, fins i tot de manera anònima, cosa que no deixa de ser un recurs que els allunya del compromís i la responsabilitat del que diuen.

Tot això canvia la manera d'habitar el cos i és correlatiu a una nova versió de quin ha de ser el cos ideal. Els ideals corporals canvien, i avui ja no funciona aquell ideal del cos cristià pensat per a patir, per a resignar-se, un cos per a disciplinar en nom del Pare. Ara més aviat tenim una versió del cos com un cos màquina. Un cos en funcionament permanent, sempre activat. Per això, el que és disfuncional són els excessos o els defectes: si un està molt apàtic hi ha un defecte de funcionament, i si està hiperactivat n'hi ha un d'excés.

La publicitat ens ajuda a analitzar els ideals en joc perquè capta més bé que cap altra cosa les oscil·lacions del gust i les formes del desig. Per això, alguns productes, com ara begudes refrescants dirigides als joves, utilitzen significants com *generació funciona* o *on/off*. Fins i tot trobem iogurts rebatejats com a *Activia*. Són exemples de la publicitat que ens mostren bé, per mitjà de l'ús que fan dels diferents significants, quin és el lloc que reservem a aquests joves a què ens dirigim. És a dir, el que esperem d'aquesta generació és que funcioni, i per tant el funcionament esdevé un ideal imperatiu. Se n'espera que obtinguin els màxims resultats, i això es tradueix en múltiples activitats extraescolars i d'altre tipus que els oferim, algunes abans de néixer fins i tot, per accelerar el funcionament.

Cada infant, llavors, s'ha de preguntar com ha d'habitar aquest cos màquina, com ha de mantenir un cos en *on*, activat permanentment i amb poques "apagades" (*off*). Tot això transforma una cosa tan elemental i bàsica per a un subjecte com és l'espera, que és una funció psicològica molt important; de fet, saber esperar és una saviesa, saber esperar que s'elabori un projecte, no tallar-lo abans, tant si es tracta d'un projecte de parella com d'un projecte professional. Saber esperar vol dir donar temps per a comprendre. El psicoanalista francès Jacques Lacan (1971) ens proposa una idea del temps que és una idea lògica que ens ajuda a entendre'l d'una altra manera. Planteja que el temps es pot

descompondre en tres moments. En primer lloc, l'instant de mirar, que és quan algú intueix que un projecte pot funcionar (parella, elecció professional), és un instant de veure una cosa per primera vegada.

En segon lloc, el temps per a comprendre, en què s'ha de comprendre això que s'ha vist, comprendre si un ho vol i quines implicacions té. Un exemple d'aquest moment ens el donen els processos d'acolliment familiar, en què, a partir d'una campanya de captació de famílies candidates, de sobte en els serveis d'acolliment familiar es presenten moltes famílies disposades a acollir un infant. Han vist la campanya, han pensat que això tenia a veure alguna cosa amb ells i hi han anat. Fa falta un temps, però, per a comprendre què és exactament el que ells volen i el que els implicarà.

Finalment, hi ha un moment de concloure. Aquest temps de comprendre ha d'arribar a una conclusió; no es pot estar dissenyant un projecte tota la vida. S'ha de concloure, però si un salta el pas intermedi, el temps per a comprendre, és molt probable que les coses no li funcionin. Avui més aviat la noció del temps és el *just in time*, l'aconseguir-ho de seguida, sense temps per a comprendre.

Aquesta idea del cos màquina és una idea que és molt present per als nens en tots els aspectes de la seva vida. A l'escola és fonamental, i hi ha moltes teories que ens expliquen el fracàs escolar com una desregularització del cos, un cos hiperactivat o hipoactivat. De fet, cada mètode d'aprenentatge s'associa a un estat del cos. L'estudi dels textos sagrats de l'islam requereix el balanceig com si es compassés la recitació dels versos de l'Alcorà. L'ensenyament tradicional judeocristià exigia el recolliment, la immobilitat i una disciplina de la lectura puntuada. Avui, el coneixement implica, com hem dit abans, un cos en activació permanent, en un zàping incessant que es connecta i desconnecta, que fa diverses funcions alhora (parla, mira, escolta).

El xoc entre un ensenyament encara molt tradicional i aquesta modalitat nova que porta el mercat es tradueix cada vegada més en un augment de l'anomenat *fracàs escolar*. L'anàlisi fàcil, però equivocada, és situar la causa només a la banda dels nens, del seu cos desregulat. Equivocada perquè és errònia i perquè a més comporta situar la solució fora de l'àmbit educatiu, generalment en el terreny de la salut.

La depressió no és un dèficit bioquímic

L'altre malestar present en els nens és la depressió, i avui som conscients que els diagnòstics de quadres depressius estan augmentant de manera exponencial, paral·lelament també al consum d'antidepressius. I sobretot són preocupants certes tendències, moltes de les quals són d'influència nord-americana, com la importació que estem fent d'un diagnòstic de la psiquiatria adulta com és el trastorn bipolar per a aplicar-lo als nens. És preocupant perquè implica tot un seguit de conseqüències des del punt de vista del tractament, excessivament

medicamentat. L'ús (i sobretot l'abús) de les etiquetes diagnòstiques ens ha d'alertar sempre sobre quin és el rigor que hi ha en aquest ús i quines són les coses que no formen part del rigor sinó d'uns altres interessos.

Exemple

Avui, moltes de les indústries farmacèutiques han vist prescrites les patents de molts antidepressius que tenien, a més de fer front a molts problemes judicials, o demandes. La seva influència no és aliena a aquests canvis de productes i de diagnòstics prevalents.

No es tracta, evidentment, de condemnar l'ús dels medicaments en el tractament amb els nens, però sí de ser conscients que els medicaments tenen un bon ús i tenen també un mal ús, un abús. Considerar la depressió, des del punt de vista causal, només com un dèficit de la seva neuroquímica cerebral no respon a les preguntes i a l'angoixa que tenen els nens. És una solució ràpida i fàcil que ens evita haver de pensar en altres causes, i això de vegades és temptador per a tothom: professionals, pares i nens. La depressió està relacionada també, a part dels components bioquímics i biològics que pot tenir, amb la posició d'un subjecte davant els seus ideals, amb la seva relació amb l'altre. Ens deprimim perquè no aconseguim un ideal i perquè teníem una expectativa alta d'aconseguir alguna cosa i no ho hem fet. No l'hem aconseguida perquè hem cedit davant determinades situacions que se'ns posaven en contra, que ens angoixaven, i hem fet un retrocés nosaltres mateixos.

La depressió té a veure, llavors, amb el que col·loquialment anomenem *estar a l'altura*. I en aquests moments, per als adolescents, aquesta situació se'ls presenta molt problemàtica en relació amb el futur. Cada vegada retardem més la confrontació amb el món laboral, amb un estat d'emancipació, d'adultesa, en què un no està segur si aconseguirà tot el que volia fer, i davant aquest risc pot flaquejar i "deprimir-se", per a retardar la confrontació amb la impotència que pot sentir davant les exigències del rendiment.

Per descomptat, aquestes dues patologies que hem esmentat, la hiperactivitat i la depressió, no són patologies totalment dissociades ja que sovint les veiem plegades. De fet, la hiperactivitat, de vegades, és un intent de sortir de la depressió ja que la primera resposta davant l'angoixa és una resposta motriu.

L'assetjament del subjecte: rebutjar allò que és insuportable

Un tercer malestar molt present sobretot en nens preadolescents és l'assetjament escolar o *bullying*, que com a fet no és completament nou ja que d'assetjament escolar sempre n'hi ha hagut, però sí que podem dir que avui es presenta amb alguns aspectes nous. De què es tracta en aquest malestar? Fonamentalment es tracta de treure's de sobre el malestar propi imputant-lo a l'altre. L'assetjament implica que allò que en un és percebut com a debilitat, com a fluixetat o impotència, ho imputa a l'altre, que passa a ser llavors el feble, l'inútil. Per això, la característica principal que es destaca dels nens assetjats és, generalment, que es presten fàcilment a ser identificats com a pa-

llusos, com a *freaks*. És a dir com a nens que presenten algun tret que els converteix en febles, independentment que ho siguin o no; n'hi ha prou que siguin "nominats" per a ocupar aquest lloc de víctima propiciatòria.

El problema és el paper que assumeixen la resta de companys perquè en tota situació d'assetjament escolar sempre veiem que hi ha tres protagonistes, això és, l'assetjador, l'assetjat i els testimonis, els quals, aquests últims, són molt importants en l'assumpte ja que en depèn que l'assetjament continuï. Fixem-nos que, en general, els nois s'estimen més prendre partit, encara que no els agradi gaire el que està succeint, per la banda dels assetjadors més que no pas per la dels assetjats. L'argument és que cadascú s'ha d'anticipar al fet que l'altre el qualifiqui de *pallús*, que és un terme per als nois amb moltes connotacions. *Pallús* vol dir 'fracassat', com el *looser* de la cultura nord-americana, aquell que és fora del món, desconnectat.

Exemple

En una enquesta que va fer l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), el 2009, hi havia una dada cridanera: una de les característiques que s'assenyalaven com a indicador de l'alumne assetjat és que es tractava de nois que no escolten música a l'iPod. La "raó" principal era la de ser obesos, però una altra de les maneres de ser rar és no escoltar música en un MP3. I això connecta amb una tesi de Freud en *El malestar en la cultura*, en què planteja que els objectes que creem són extensions dels nostres òrgans (l'exemple més clar són les armes, cada vegada més destructives) que amplien la nostra capacitat de connexió al món. Un objecte habitual com és l'iPod és usat com una espècie de distintiu per a designar com a rar el qui no el fa servir. Si no hi ha alguna cosa que comparteixi amb nosaltres, com la música o els vídeos, és que li passa alguna cosa estranya, i per tant és susceptible de ser assetjat.

És a dir que l'assetjament és una resposta que posa el malestar propi, l'odi que cadascun de nosaltres té per tot allò d'ell mateix que no li agrada, en l'altre. Identifica ràpidament l'altre com el que pateix aquest malestar pel fet de ser impotent, ignorant, asocial. Aquest assetjament s'estén i amplia en l'ús que fan els adolescents de les xarxes socials (Facebook, Tuenti), en què cada vegada veiem més la necessitat que tenen de sentir-se pertanyents a una comunitat, encara que sigui virtual. Davant el pànic de veure's segregats d'aquest escenari compartit, s'estimen més prendre-hi partit, com a espectadors muts, abans que no ser ells mateixos objecte de la segregació.

Una sexualitat sense ficcions?

L'última qüestió que volem tractar té a veure amb la sexualitat en l'adolescència. La sexualitat és un tema sempre present per a un adolescent perquè és un camp nou, un real que l'adolescent experimenta en el cos, en les sensacions, en la manera d'estar. El cos, en general, no està mai a l'altura del que ells voldrien, i aquesta dificultat no és nova, ja que no hi ha el "llibre blanc" de la manera de fer-se adult. La sexualitat no és un saber, si bé és molt important que els nens sàpiguen, que tinguin coneixements, però no hem de passar per alt que l'experiència sexual no es pot ensenyar. La vivència personal

és una cosa que l'adolescent haurà de fer, i el saber que li hem ensenyat no li donarà les respostes, sinó que haurà d'experimentar. Per això, aquests nens contemporanis es fan les mateixes preguntes que les generacions anteriors.

Paloksea

En el projecte Interxarxes hem creat un web que anomenem Paloksea (www.interxarxes.net) en què vam convidar els nois que ens fessin consultes anònimes sobre sexualitat, drogues. Ens va cridar l'atenció i no va deixar de sorprendre'ns, encara que teòricament ja sabíem que seria així, el tipus de preguntes que feien. Preguntes com la d'una noia que ens deia que un amic que li agradava li va havia demanat de sortir-hi i volia saber què li havia de dir. Altres preguntes eren més ingènues, com la d'un noi inquiet: "El meu semen no és totalment blanc i m'han dit que ha de ser totalment blanc". En fi, hi havia totes les preguntes que ens puguem imaginar, però l'interessant era que nois que han estat sotmesos a una educació sexològica moderna durant tants anys es facin preguntes d'aquestes, que són les que s'han fet sempre els joves. Això ens dona la idea del decalatge entre el saber i l'experiència.

Una característica diferencial de la hipermodernitat és la dificultat d'articular els sentiments en aquesta experiència sexual. Als nois avui els costa més trobar un discurs amorós. Si acceptem que l'amor parteix sempre d'una falta, ja que no es pot estimar algú que ho té tot, ni tampoc estimar des d'una posició de completesa, la lògica dominant en la nostra civilització dificulta aquest amor. Una civilització que promou que un no estigui privat de res, i per a això ofereix tots els objectes susceptibles de satisfer-nos, deixa poc lloc a l'amor. És difícil que l'amor formi part del discurs perquè el seu lloc l'ocupen els objectes; per això hi ha la dificultat de construir(-se) ficcions sobre l'amor. No és aliè a això el fet que els nois que tenen més èxit, com ens expliquen moltes noies, són els que encarnen millor el model sexual "llatí" clàssic. Nois que no dubten a fer declaracions que permeten fer pensar a cada noia que per a ells no n'hi ha cap més com ella. El seu "èxit" consisteix en el fet que recuperen alguna cosa d'aquella idea de l'amor com una ficció, alimentada per un discurs sobre les relacions de parella.

Per a altres joves, això presenta més dificultats perquè la mateixa expressió dels sentiments es revela com a obscena i se senten empesos a una vivència de la sexualitat lligada a l'acte sexual, sense compromís ni reconeixement de l'alteritat, d'aquesta característica de l'altre que el fa singular.

Les sortides a la qüestió sexual, lligades a la creació i a l'escriptura, resulten molt interessants perquè els ajuden a inventar ficcions, que ja és una manera de tractar aquesta realitat sexual. La relació sexual, deia Lacan, no existeix, si entenem *relació* com a harmonia i proporció entre els sexes. I cadascú mira de vetllar per aquesta falta, de vegades imputant als pares i adults el fet que no hi hagi la fórmula i per tant la impossibilitat per a qualsevol pare o mare de transmetre-la. Com diuen moltes noies, "és que la meua mare no em va dir el que s'havia de fer"; prova que una mare o un pare no han de dir mai "el que s'havia de fer". Aquest buit de la sexualitat, un l'ha d'anar rodejant, i el recurs a la invenció és la marrada més bona; per això els adolescents estan interessat en la poesia, els diaris i tot tipus de manifestacions culturals que els permeten vorejar aquest buit estructural. Aquest tipus de recursos són els que

hem de fomentar perquè són recursos que miren, amb el llenguatge, de donar i introduir sentit a un real nou que els emergeix al cos, mancat de significació prèvia.

La *krisi* de l'adolescència i els ritus de pas

La idea mateixa de *krisi* referida a l'adolescència és gairebé tan antiga com l'adolescència mateixa (en l'arrel etimològica, *adolescere* ja porta implícit el dolor), però l'interessant és que *krisi* també remet a judici, una cosa que concerneix, doncs, una decisió que implica directament la subjectivitat.

Aquest temps de duel, previ a un judici, ha estat històricament pres com un moment que requereix un acompanyament rere la forma d'un ritu, això és, d'una cerimònia disposada per a ordenar els elements en joc i les relacions internes d'aquests elements: família, societat, cossos. La funció d'aquests ritus de passatge no és la de suprimir el duel o el judici, sinó tan sols de facilitar el trànsit minorant els efectes nocius.

En les societats tradicionals, aquests ritus estaven codificats amb formes estàndards que preveïen per a cadascú el seu lloc i la seva funció en el ritual. Hi havia, doncs, un càlcul col·lectiu en què el subjecte prenia part, exposant-se a les proves, rebent al final un benefici en termes d'identitat sexual i inclusió social.

Avui, aquests ritus de pas continuen vigents, però han modificat les formes i també, en part, la funció que tenien ja que també ha variat l'ordre simbòlic que els contextualitzava. El subjecte hi ha pres part més activament –ja que els ritus estan menys codificats i això li proporciona un marge més gran–, però en canvi els seus beneficis identitaris (sexuals i socials) són més inestables, cosa que atorga certa fragilitat al procediment.

Els ritus de pas

En els ritus clàssics, els perills es presentaven en un context de seguretat ritualitzat. Ara, en canvi, els indaga cadascú, i d'altra banda el reconeixement adult es mostra vacil·lant, ja que si bé la joventut apareix com a ideal fascinant els joves són deixats de banda o utilitzats com a massa anònima en guerres i conflictes. Davant aquesta falta de lideratge dels adults, són els adolescents mateixos els que s'acullen a si mateixos i es proporcionen una identitat.

Els ritus actuals tenen aquesta marca de l'instantani, pròpia de la nostra civilització: viatge de fi de curs, permís de conduir, ús de la seva habitació com un lloc èxtim a l'àmbit familiar, festa dels divuit anys, èpica de la immigració. La vagabunderia dels joves del carrer es pot pensar també com un error iniciàtic, un laboratori per a afrontar la prova de l'existència mitjançant l'exposició a perills fora de l'àmbit familiar.

L'ordalia contemporània és una prova que implica un risc mortal necessari per a permetre al subjecte viure, perquè la vida tingui una significació. Com que no hi ha uns límits externs clars, el jove explora els seus: sexuals, drogues, ta-

tuatges. Totes aquestes proves impliquen la transgressió i la violència al temps ja que no es pot pensar el passatge sense tall, sense discontinuïtat amb l'àmbit infantil.

Hem de persistir, doncs, en una mirada nostàlgica sobre aquesta crisi dels ritus (no exempts de perills i violència) o en canvi n'hem de mirar de captar el possible ús actual? Parafraçant Jacques Lacan, podem prescindir dels ritus de pas a condició de servir-nos-en ja que el valor de ritu no el dóna ni la cerimònia ni el mite sinó la seva operativitat (Van Gennep, 2008). La prova per la mort (simbòlica) del valor humà (conductes d'ordalia o de supervivència) acaba per produir sentit quan el patiment que implica es converteix en factor de lligam social i per tant d'inclusió social.

criteris específics d'intervenció en xarxa

Un dels canvis més significatius entre aquestes societats tradicionals i la nostra és la funció dels professionals com a elements destacats del conjunt. En certa manera substitueixen, com a mestres de cerimònia, altres figures anteriors, això és, sacerdots, fetillers, mestres, pròcers, dels quals prenen algunes referències, si bé no totes.

Per això val la pena que ens interroguem sobre la nostra funció com a acompanyants d'aquestes crisis adolescents. En quina mesura hi hem d'intervenir i sobretot de quina manera ho hem de fer? Quin ús possible hem de fer de les institucions en què treballem? Com hem de mostrar, en definitiva, la nostra utilitat social com a interventors (educació, salut, atenció social)?

El primer criteri que s'ha de considerar és la diferència entre una situació greu i una situació "espectacular". De vegades hi ha situacions greus o molt greus que poden passar desapercebudes perquè no fan soroll, són molt silencioses: nois que amb prou feines surten de casa, tancats amb les seves idees delirants i amb un gran patiment intern que només detecta algun familiar. Altres vegades, no obstant això, veiem situacions molt espectaculars amb conflictes molt vistosos però que, no obstant això, resisteixen molta menys gravetat ja que l'espectacle, deixar-se veure, forma part del patró de relació, de la manera en què en aquesta família es ventilen les coses. No s'ha de passar per alt que les conductes dels adolescents són un mitjà privilegiat per a dirigir-nos missatges, en clau d'acte. La xarxa ha de servir per a calibrar i dimensionar la gravetat, més enllà de la visibilitat que tingui.

El segon criteri inclou diferenciar entre un conflicte i un problema (Funes, 2010). L'adolescència, com ja hem comentat, és una etapa vital en què els conflictes es manifesten de manera habitual. D'entrada, perquè el conflicte és intrínsec a la vida humana i a la societat mateixa. No hi ha subjecte sense conflicte intern i extern i els adolescents els viuen de manera més intensa perquè posen en joc qüestions vitals: sexualitat, separació familiar, trànsit adult. Una cosa diferent són els problemes que hi ha quan el conflicte s'enquista i

no troba sortida. Fumar, fins i tot experimentar amb porros i altres drogues, no és un problema en si. És una experimentació que alguns joves fan i que té a veure amb l'exploració dels límits i en alguns casos amb certs conflictes adolescents (desinhibició social, pressió d'iguals, angoixa). Quan aquesta "solució" es fa crònica i el subjecte passa a dependre'n, sí que és un problema. La xarxa pot funcionar com un dic a l'angoixa professional i a la conseqüència de precipitació d'aquesta angoixa, sempre que sigui capaç de diferenciar entre conflicte i problema.

El tercer criteri és que l'"error", la vacil·lació o el retrocés d'un adolescent en el moment d'assumir un nou rol de més responsabilitat (curs, feina o fins i tot parella) no és sinònim de fracàs, entès com una conclusió sense marxa enrere. Les persones no funcionen mai en la direcció d'un progrés lineal, sempre cap endavant, sinó que fan ziga-zagues, anades i tornades, fins a acostar-se al seu objectiu. Que un adolescent "fracassi" en la primera feina, per incompliment d'horaris o incompetència, no implica que això sigui un fracàs en la seva inserció laboral. Fins i tot, de vegades, l'"error" és necessari per a continuar després. Un dels casos analitzats ens ho mostrarà detalladament (cas G).

El quart criteri es refereix a la forma d'acompanyament necessària en el treball amb adolescents i joves. Aquest acompanyament requereix algunes condicions que passen per la prioritat del vincle transferencial, sense el qual no hi ha treball que sigui possible. Aquí, el treball en xarxa és fonamental per a localitzar el bon vincle i identificar el professional que pot assumir aquest paper de referent de l'adolescent. Una de les estratègies més vàlides és la triangulació en les entrevistes, de manera que evitem el clàssic cara a cara (psicòleg-jove, treballador social - jove o fins i tot educador-jove). Incloure-hi un tercer afavoreix el vincle i el fa menys persecutori per a l'adolescent, que accepta més bé aquesta fórmula.

D'altra banda, l'acompanyament implica sempre una doble operació que la xarxa ha de tenir sempre en compte en la seva distribució de responsabilitats. D'entrada, s'ha d'acollir el malestar del subjecte, explicitar-lo en la conversa amb ell i donar-hi el seu lloc. Només després es pot introduir la "sanció" social, és a dir, mostrar-li les normativitats possibles d'aquesta conducta per a conciliar els seus desitjos amb la convivència familiar o social. Per exemple: un adolescent que acaba de perdre la mare, morta de càncer, veu com el pare és diagnosticat i operat d'un altre càncer (de gola). Poc després, sols pare i fill, el pare li retreu que escombra molt malament i el fill li contesta de mala gana "Calla, marieta!". És una sortida inusual que sorprèn i angoixa el pare, que no pot replicar. S'han d'entendre les claus d'aquesta situació: un adolescent amb por de veritat de quedar orfe, en un moment en què ha d'estar a l'altura de la seva nova identitat sexual, criticat per un pare impotent, que amb prou feines pot parlar en una situació en què el noi escombra la casa, activitat monopolitzada sempre per la mare. "Calla, marieta!" és un crit de ràbia contra el seu destí i contra totes les seves pors sobre la mort i sobre la seva pròpia virilitat. Aquesta conducta mereix una sanció i una indicació que faci saber que un no

Lectura recomanada

Sobre aquest punt recomanem la revisió del manual docent d'Eva Bretones (2011), *Família y Educación social*, Barcelona, UOC, en què es dedica un ampli capítol a l'acompanyament educatiu i al rol de l'educador social.

pot dir sempre tot el que li passa pel cap, que hi ha unes condicions per a la convivència. Perquè aquesta recomanació educativa sigui escoltada, primer s'han d'acollir les raons del seu malestar.

1.1. Cas A

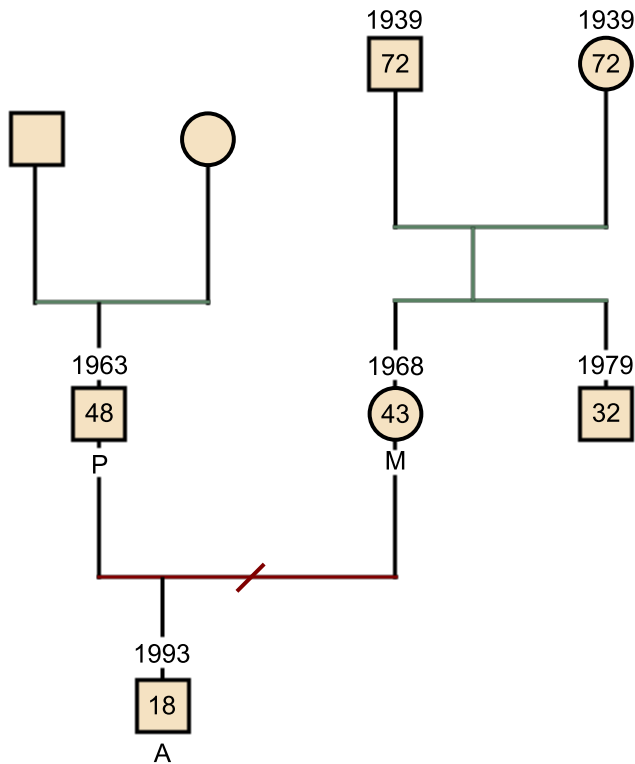
1) Justificació del cas

Aquest primer cas que analitzarem a continuació presenta alguns trets que justifiquen incloure'l en un programa d'intervenció en xarxa:

- La primera raó és que es tracta d'una situació de crisi en què hi ha un risc alt d'expulsió del menor de l'institut on va, de manera que compromet la seva escolaritat.
- La segona raó obeeix a l'existència en el cas d'un pronòstic greu ja que en l'horitzó immediat s'anuncia un possible internament residencial del menor, afavorit per l'existència d'antecedents familiars de llarga institucionalització.
- La tercera raó és que el cas, en aquestes circumstàncies, requereix un acord professional ampli, amb compromís de continuïtat, que eviti el passatge a l'acte dels serveis, que podria propiciar una segregació del menor.

Aquest cas, inclòs en el projecte Interxarxes, ens permetrà mostrar que la xarxa, construïda entorn del cas, opera com una certa pròtesi en el sosteniment del procés de trànsit d'un adolescent al qual anomenarem A.

2) Genograma familiar



A és un noi de divuit anys que conviu, des dels primers mesos de vida, amb els avis materns. El motiu és la impossibilitat dels pares de fer-se'n càrrec, diagnosticats tots dos de trastorn mental sever i amb internaments repetits. També conviu amb un oncle seu, de trenta-dos anys i disminuït sensorial.

L'avi matern és pensionista i l'àvia materna fa feines domèstiques. Els pares d'A cobren prestació per malaltia, fan vida independent i no s'han fet mai càrrec del fill.

La interlocutora del cas és l'àvia materna, que és també la cuidadora d'A. L'avi matern es dedica a ajudar el seu fill en un treball tutelat. Els pares d'A se'n mantenen al marge i l'únic que hi col·labora és el pare en uns quants acompanyaments, però només de manera intermitent.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

L'atenció professional d'A va començar en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMJ) quan tenia cinc anys. El motiu inicial de consulta va ser una situació familiar complexa: pare i mare amb malalties mentals severes que havien condicionat la relació amb el nen des dels primers anys de vida. A presentava conductes de por, dificultats de sociabilitat, retard escolar i omissions i dislàlies que afectaven el seu llenguatge oral. Amb un quocient intel·lectual (QI) de 83 (MSCA) se situa en la franja de capacitat intel·lectual límit o *borderline intellectual functioning*. Se li aconsella logopèdia i suport extraescolar per a pal·liar els dèficits i alhora aportar-li una estimulació. Pel que fa a les

conductes peculiars, en les quals es va considerar una privació afectiva com a determinant, es va aconsellar de fer, i efectivament es va fer, un seguiment del menor amb l'àvia com a cuidadora.

Al cap de tres anys, A continuava presentant dèficits en l'aprenentatge escolar per retard maduratiu i dificultats d'atenció i concentració, i el seu QI era de 80 (12/96) en el WISC. S'aconsella una reeducació extraescolar, en un centre especialitzat, dels aspectes deficitaris que dificulten l'assoliment dels aprenentatges. Alhora, fa tractament psicoterapèutic.

Amb posterioritat, el nen ha continuat presentant dificultats de relació i adaptació social, conductes regressives i conflictives, episodis d'angoixa, comportaments extravagants, riures immotivats, possible desorganització de la personalitat, etc. S'assagen diversos tractaments psicofarmacològics, amb una resposta pobra.

La intervenció inicial del CSMIJ es complementa amb la dels serveis socials bàsics (SSB), que fan el seguiment familiar i el suport a l'àvia en l'atenció d'A i mantenen contactes amb els diferents serveis que hi intervenen. Es recullen les diferents demandes que feia l'àvia relacionades amb el nét (ortodòncia, colònies, tramitació de beques escolars, tramitacions de voluntaris per a acompanyaments i altres) i es gestionen els recursos pertinents. Paral·lelament, A va a les activitats d'un casal infantil de manera regular, i el coordinador del centre s'incorpora a les reunions de la xarxa de professionals intervinents.

Al cap de dos anys, els SSB demanen assessorament a l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) i, després de valorar la situació juntament amb els professionals interventors, es decideix no regularitzar la situació d'acolliment. Els motius són que els avis no feien cap mena de demanda de regularització de l'acolliment de fet i el terapeuta referent del nen no valorava, en aquell moment, la idoneïtat de fer res sobre aquest tema, ja que s'estava treballant amb el nen la subjectivació de la malaltia dels pares.

Quan A té dotze anys es constata que la situació familiar respecte als pares del menor ha empitjorat i que és el moment de regularitzar l'acolliment de fet d'A amb els avis materns. També és el començament de l'adolescència d'A i l'aparició dels primers conflictes importants a l'institut.

A partir d'aquesta constatació, el cas va ser inclòs en el projecte Interxarxes. La intervenció anterior ja havia estat coordinada, si bé de manera bilateral. Aquest fet, no obstant això, va facilitar la decisió de la derivació al projecte, i va ser doncs un dels primers casos inclosos. Es va començar una tasca de coordinació dels diferents professionals que intervenien en el cas, això és, els equips d'assessorament psicopedagògic (EAP), els SSB, el centre infantil, l'EAIA, la logopèdia i el CSMIJ.

Aquesta iniciativa, consensuada per tots els serveis, va ser motivada per a intentar unificar criteris d'actuació i no duplicar intervencions. Les reunions bimestrals es van intensificar coincidint amb els moments de crisi (mensuals) i es van espaiar a mesura que el cas es va estabilitzar (trimestrals). Al llarg d'aquest període hi ha hagut diversos canvis de professionals sense que aquest fet hagi repercutit negativament en el cas.

4) Valoració global del cas

L'arribada a l'adolescència d'A comporta l'emergència d'uns problemes nous. Als que ja hi ha, acadèmics i familiars, s'hi afegeixen els de trastorns de comportament, enfrontaments, conflictes i impulsos, que fan molt difícil la seva integració a l'escola. Aquests comportaments també es donen en l'àmbit familiar, en què manifesta conductes pròpies de l'etapa adolescent, com la cura del seu físic, l'interès pels videojocs, i els amics, i per descomptat reivindica més autonomia i marge de maniobra. El tractament farmacològic se suspèn perquè es nega a prosseguir-lo.

La Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) resol apreciar la situació de desemparament d'A i n'assumeix les funcions tutelars constituint l'acolliment simple del menor amb els avis materns. Des d'aquest moment, l'EAIÀ manté entrevistes de seguiment amb els avis materns, el menor i el pare. Amb la mare és impossible de mantenir cap entrevista perquè no es presenta a cap citació.

La intervenció amb la família està molt orientada a l'acompanyament als avis sobre les dificultats que es van trobant en l'exercici de les seves funcions de cuidadors, i per això cal mantenir entrevistes conjuntes dels avis amb A i també amb el pare, amb el qual el menor se sent molt vinculat en aquesta nova etapa vital.

La situació dels pares d'A és molt precària. La mare presenta un trastorn límit de personalitat, amb un abús constant d'alcohol i una dificultat persistent de fer-se càrrec de la seva pròpia vida (desnonaments, ingressos psiquiàtrics d'urgència freqüents, falta de vincles terapèutics o institucionals, ingressos regulars justos).

Pel que fa al pare, presenta un diagnòstic de psicosi esquizofrènica amb antecedents d'autòlisi per ingesta de medicaments i amb ingressos psiquiàtrics. En l'actualitat viu sol i està estabilitzat, cosa que permet una vinculació més gran amb A, que passa estones amb ell (sobretot els caps de setmana).

Els SSB continuen el seguiment del cas per mitjà de l'àvia materna i hi inclouen la mare, que no fa cap seguiment dels seus problemes de salut i consums. Es constata una deterioració en la relació de la parella parental, i la mare fa uns quants intents de suïcidi que obliguen a ingressos psiquiàtrics i provoquen una separació de la parella. Els avis materns, que havien començat amb anterioritat

un procés d'incapacitació de la mare, davant aquesta deterioració de la situació de salut de la seva filla, el reinicien. Tota aquesta situació de la mare té una influència en l'estat d'ànim dels avis materns (estrès, desbordament) i provoca que aquest esgotament tingui una repercussió directa sobre l'atenció d'A, que continua en seguiment psicoterapèutic.

Els es continuen fent càrrec d'A. Malgrat situacions de tensió i episodis de crisis de l'àvia, que manifesta el seu cansament per aquesta situació, la convivència és bona i alterna aquestes crisis amb períodes llargs de tranquil·litat.

Pel que fa a A, augmenten els seus problemes de comportament manifestats en les agressions a companys, en conductes d'excessiva mobilitat i en un fer-se notar continu. La seva etapa inicial va transcórrer en una escola d'educació primària on va rebre una atenció personalitzada que, juntament amb les altres ajudes professionals a la família i a ell mateix (atenció psicològica, activitats de temps lliure), li van permetre, no sense dificultats, accedir a l'escolaritat secundària obligatòria (ESO).

En aquest pas, però, de la primària a la secundària –que implica un canvi de professors, de centre escolar i d'alguns companys– és quan comencen a sorgir problemes més greus, tant del comportament envers els companys com, sobretot, envers els adults, als quals desafia i porta al límit de provocar l'expulsió. D'altra banda, al domicili comencen a sorgir també disputes amb l'àvia sobre les normatives (horaris, compres, deures). A manifesta, en les entrevistes amb el psicòleg, sentiments d'estranyesa respecte a si mateix i certes dificultats per a significar alguns dels actes motiu de sanció. La demanda d'avis i tutors escolars coincideix a dir que el seu internament seria, en aquest moment de crisi, la solució adequada.

En aquest context és quan els professionals que integren la xarxa del cas es qüestionen l'estratègia mantinguda fins llavors: donar suport als avis i a A per a sostenir la convivència familiar i evitar el seu internament. Els uns pensen que s'ha arribat al límit del que era possible i que només una solució de separació farà viable la formació i convivència d'A. Els altres dubten d'aquesta solució i aposten per mantenir la convivència amb els avis.

Finalment s'acorda, en el si de l'equip de xarxa, que és possible la continuïtat d'A a casa dels avis sempre que els avis rebin suport extern dels professionals de la xarxa (escola, terapeutes, treballadors socials). El desig d'A de continuar en el nucli familiar és clara. D'altra banda, el fet que el pare sigui més present, si bé no fa viable una assumpció plena de la seva tutela o guarda, sí que és un element positiu per a A en aquests moments de reconstrucció de la seva identitat, sobretot pel contrast positiu amb la situació de la mare, molt degradada. Malgrat això, no hem d'obviar que la situació d'estabilització del pare és fràgil i es podria repetir algun episodi de crisi.

Les reunions de seguiment del cas posen a prova l'estratègia de conversa que implica aquesta idea de xarxa. Finalment s'opta per proposar un canvi de centre escolar, aprofitant l'existència a la zona d'un centre més apropiat per la seva ràtio i el seu currículum adaptat, i desestimar la proposta d'internament. És una decisió debatuda i consensuada per tots els professionals, i així es planteja a A i als avis, que accepten posar-la a prova.

La inclusió del cas en el projecte Interxarxes és fonamental com a garantia per a fer-ne el seguiment i per a la coordinació de les actuacions fetes des de l'escola, salut mental i atenció social.

5) Formulació d'objectius

L'establiment del pla de treball es va fer sense dificultats, segurament influït pels antecedents d'actuació i coordinació previs. L'única observació rellevant va ser la dificultat de fixar un referent clar ja que va coincidir amb la baixa maternal de la treballadora social designada inicialment i també amb el fet que aquest cas presenta una doble problemàtica dominant (social i mental) que ha fet oscil·lar aquesta assignació.

El primer objectiu del cas va ser el suport als avis com a cuidadors del menor. Un suport integral que incloïa objectius diversos: pautes educatives, gestions i prestacions socials, tràmits legals.

El segon objectiu es va centrar en A per a ajudar-lo en les dificultats acadèmiques i de relació. Aquest treball incloïa objectius específics en relació amb els aprenentatges, la dinàmica familiar, la normativa social i el seu desenvolupament personal.

Els objectius de treball amb la resta de membres del nucli familiar han estat molt limitats ja que han tingut poca participació (avi, oncle) o ha estat disfuncional (pares).

Aquest pla de treball, amb objectius específics i temporals al llarg de tot el procés, ha tingut molt present l'aliança estable amb l'àvia ja que era la que garantia el funcionament de la família i sobretot la cura del nen. En un moment posterior hem reforçat el paper del pare implicant-lo en les seves funcions parentals. Amb la resta hem optat per atendre les seves demandes puntuals ja que no ha estat possible (mare) una regularitat en l'atenció i en l'acompliment dels acords.

6) Implementació: avenços i dificultats

La participació dels avis, especialment de l'àvia, ha estat palesa des del començament del cas i la considerem una peça clau ja que és ella la que ha permès la criança d'A i li ha ofert una estabilitat familiar. Es tracta d'una dona amb un bon vincle amb els serveis i professionals que han intervingut i amb un alt grau de compromís en els acords presos.

La demanda d'internament que proposa l'àvia, coincidint amb el moment de més crisi del cas, l'hem de considerar una petició d'ajuda desesperada molt influenciada pels antecedents del cas. La crisi d'A té lloc a la mateixa edat (catorze i quinze anys) en què la seva mare va tenir el primer brot psicòtic, amb ingrès d'urgències inclòs. És lògic pensar que, quan A dona senyals d'inquietud i genera certa alarma entre els professionals, l'àvia tingui por que es torni a produir la mateixa seqüència que amb la seva filla i que A hagi "heretat" la malaltia de la seva mare. La reacció d'ingressar-lo no obeeix, doncs, a un rebuig ni a un abandonament de les seves funcions de cuidadora sinó a una por de tornar-se a trobar desbordada davant una crisi greu que ella no pot diferenciar de la de la filla.

El treball amb A ha estat més complicat ja que la seva implicació ha estat irregular, més conflictiva en el medi escolar i més cooperativa en els espais terapèutics. Enmig de tots els greus problemes familiars (pares amb malaltia mental, oncle amb disminució), A ha necessitat reclamar l'atenció dels adults i assegurar-se que ell no tindria el mateix destí. Per això a cada proposta de formació adaptada reaccionava amb una negativa ja que rebutjava qualsevol fórmula que l'identifiqués amb un boig o amb un disminuït. En l'actualitat és més conscient de la seva situació i de la seva responsabilitat, si bé els avenços són lents i circulars.

Respecte als pares, s'ha de destacar que en l'última fase el pare ha mostrat una voluntat de participar en la criança d'A i de reforçar les propostes dels professionals (canvi d'escola), cosa que ha facilitat el treball amb ell i amb A. Els límits de la seva implicació els posen la seva inestabilitat emocional, amb episodis de crisi alternats amb períodes d'estabilització.

7) Resultats i perspectives del cas

Avui A ja és major d'edat i podem dir que aquesta estratègia de mantenir-lo en el nucli familiar es va revelar oportuna i la situació de crisi adolescent va trobar una bona resolució, la seva situació es va estabilitzar i l'equip de la xarxa va poder continuar el pla de treball, incorporant nous professionals fins a l'alta en el programa per majoria d'edat.

A partir d'aquesta presentació del cas, quins ensenyaments podem extreure d'aquest treball en xarxa que ha durat sis anys?

En primer lloc, ha permès produir col·lectivament el cas. hem dit en la primera part que els casos no existeixen sinó que es construeixen, es crea un saber nou a partir de dades i hipòtesis. La conversa de la xarxa aspira a redefinir el problema sense prejudicis. Això comporta situar les dificultats d'A en el context global de la seva història familiar, de la seva pròpia evolució personal i del conjunt de conductes i significacions que va construint, i no solament prenent els emergents simptomàtics, per més espectaculars que semblin (agressions, desafiament a mestres). En aquest cas, la por de l'àvia sobre allò que era incontrolable d'A, com hem vist, no és aliena a la història de la seva filla, mare d'A, el desencadenament de la qual es produeix també al començament de l'adolescència. L'angoixa, transmesa als professionals, d'aquesta àvia prenent així en la diacronia del procés relacional d'aquesta família.

En segon lloc, la xarxa dimensiona el problema, definit inicialment com a disruptiu, i també dimensiona les capacitats de la família i d'A de fer-se càrrec d'aquestes dificultats. En certa manera es pot parlar d'una funció de mediació entre els problemes i els recursos existents. En aquesta situació de crisi es produeix, per exemple, un moviment nou per part del pare –afavorit per nosaltres–, que es trobava estable i va col·laborar un temps en la presa de decisió sobre el canvi de centre escolar, malgrat que no tenia capacitat legal per a fer-ho. És comú, en les reunions dels casos del projecte, comprovar que sobre una mateixa família sorgeixen punts de vista molt diferents pel que fa a l'apoderament o *empowerment* que ha de tenir: per a uns pot ser una família capaç de complir les seves funcions (escolaritat, salut), mentre que per a uns altres resulta una família molt incapaç i desordenada (social). De vegades, la percepció és contrària: els sistemes d'educació i salut la perceben com a deficitària mentre que en l'atenció social s'aprecia una evolució progressiva clarament positiva.

En tercer lloc, aquest treball opera com un mitjà de contenció en situació de crisi davant la impotència o angoixa dels subjectes o dels professionals mateixos, que d'un en un es poden sentir impel·lits a actuar. El mètode compromet els professionals amb el seu acte i no el dilueix en l'anònim de la xarxa, però aquest acte té un punt previ: no hi ha respostes unilaterals i les tesis s'han d'argumentar i de debatre. Això és fonamental en el treball, per exemple, amb adolescents ja que l'espectacularitat que prenen algunes de les seves conductes pot precipitar el passatge a l'acte segregatiu per part dels professionals. Aquest exemple mostra que la confiança en aquesta conversa permanent va evitar el que hauria estat una solució estigmatitzant per a A i repetitiva de la sort dels seus progenitors.

Finalment, el treball en xarxa ha d'articular la visió global de la situació i dels diferents elements que la componen amb un tracte particularitzat dels subjectes inclosos. En aquest cas mirem de donar un lloc propi a A sense que quedi com a víctima o efecte automàtic d'un context, que per la seva multipro-

blemàtica el podia haver reduït ben bé a aquest lloc d'irresponsable. Per això l'atenció psicològica es va centrar en qüestions suscitàdes per A i no sempre coincidents amb les preocupacions expressades pels seus tutors.

En definitiva, es tracta, en el treball en xarxa, d'una aposta per un mètode que permeti abans de res trobar una orientació en la situació en què s'ha d'intervenir. Que permeti establir una direcció del cas a partir de la convergència dels diferents vectors que intervenen. En un moment com l'actual en què els referents d'intervenció clàssics, això és, la socialització, la normativització i els aprenentatges unificats, fan fallida i en què el que vindria en el seu lloc es defineix en termes de comptabilitat-productivitat, de resultats o de mitjans i protocols, sembla que és imprescindible apostar per estratègies d'aquest estil per a acompanyar aquests subjectes i famílies en el seu recorregut vital.

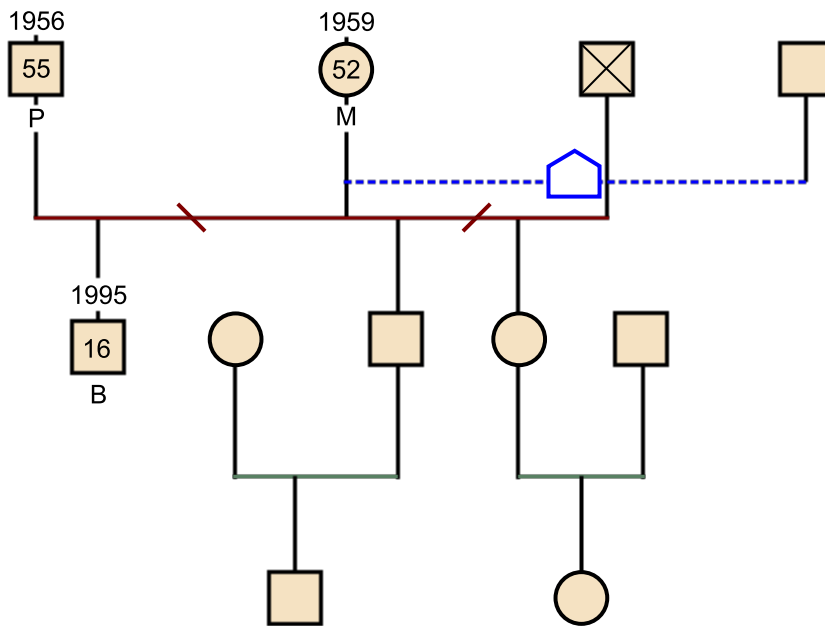
1.2. Cas B

1) Justificació del cas

El cas B ens planteja reflexions interessants sobre el trànsit adolescent i sobre la pertinència del treball en xarxa per a abordar aquests problemes:

- Els processos d'emancipació dels joves actuals: el procés que comença d'emancipació de B, el podem agafar com una repetició del procés que ha fet el seu germà gran o implica algun canvi?
- Els processos de reconstrucció familiar i la diversitat d'itineraris dels seus membres: com s'ha d'abordar en aquest cas el nou cicle familiar que comença amb la nova parella de la mare, amb l'allunyament del pare i amb un possible ingrés del menor? Quins han de ser, en aquests casos, les prioritats dels serveis?
- Els beneficis del treball en xarxa: com ha incidit, en aquest procés, la inclusió del cas en el projecte Interxarxes? Quin benefici han obtingut els diversos professionals o serveis (l'institut d'educació secundària, els SSB, el centre obert, l'educador social de carrer) d'aquesta inclusió?

2) Genograma familiar



Es tracta d'una família amb tres fills: dos d'un matrimoni anterior de la mare, del qual va quedar vídua, i un altre, el petit, B, fill de la segona parella de la mare, de la qual es va separar quan el nen era petit. La relació de la mare amb el pare de B ha estat complicada i confusa, molt ambivalent. El pare va tenir dificultats per a trobar feina i no va poder exercir els deures econòmics respecte a la manutenció del fill. Tampoc no va disposar d'un habitatge; tenia una habitació relogada, i B no es podia quedar amb ell per la inadequació de l'espai. La relació de B amb el seu pare també ha canviat al llarg dels anys, i actualment el pare reconeix que el noi està en un punt difícil i que han de fer alguna cosa amb el seu fill perquè no empitjori més la situació actual.

B va tenir un problema en néixer, diplegia o paràlisi cerebral en forma diplègica, que li ha comportat dificultats importants a l'hora de caminar (camina de puntetes) i diverses operacions quirúrgiques. Té reconeguda una disminució del 33%.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

Quan B té onze anys es planteja un assessorament a l'EAIA per a valorar els indicadors de risc en la situació del menor; preocupen especialment certes actituds de rebuig de la mare i les perspectives d'acabar deixant B al mig del carrer si no canvia, i també algun missatge de la mare en relació amb pensaments de suïcidi que ha tingut en algun moment a causa de la situació, que li resulta insostenible (economia, fill, falta de suport familiar). En aquest moment, l'EAIA no valora que sigui un cas per a derivar a un servei especialitzat, i aconsella continuar treballant dins el nucli familiar.

Coincidint amb el pas de B a l'ESO, i a proposta de l'EAP, s'inclou el cas en el projecte Interxarxes per a assegurar el seguiment i la continuïtat de les cures en un moment especialment difícil. A les dificultats previsibles en els estudis, s'hi

sumen els conflictes familiars, les “amenaces” de la mare respecte a deixar al mig del carrer el seu fill i les conductes de B, tant les baralles amb els companys com el consum d’haixix incipient.

La xarxa es constitueix, en aquesta conjuntura, amb els serveis que hi estan directament vinculats en aquest moment: l’EAP, l’institut, els serveis socials i el centre obert. Hi ha acord i consens en la necessitat d’anticipar-se, en un moment de precisi, a la desorganització que tindrà lloc en la família per a prevenir una sortida emancipatòria fallida, com va ser la del germà gran, que es va veure al mig del carrer tan bon punt va fer divuit anys. S’assigna, com a referent, el professional dels SSB que feia el seguiment del cas i coordinava les intervencions amb la resta dels serveis.

4) Valoració global del cas

El cas presenta un doble eix d’anàlisi: d’una banda, les negligències parentals, diferents en el cas de la mare i el pare, i d’altra banda, la clau individual, en què els itineraris personals de la mare, el pare i el menor plantegen, per ells mateixos, problemes importants.

La mare no sap bé què ha de fer amb el seu fill adolescent, amb qui manté una relació “erotitzada” i conflictiva. És una dona que gairebé no parla de la seva infància, que va transcórrer en un context familiar de possible negligència i desamor parental. La petita de quatre germanes diu que “la més desgraciada he estat jo”. Casada de ben jove amb el seu primer xicot, i amb un embaràs precoç, reproduceix amb el fill l’escena de maltractaments, que ja ha viscut com a filla, amb violència molt severa. La mort d’aquest marit, poc després que ella el deixés, queda com una resta idealitzada, mecanisme psicològic que ens dóna la pauta de l’ambivalència d’aquesta dona en la seva relació amb els homes: odi i amor de la mateixa manera, rebuig i simbiosi. És un patró que ella repeteix amb els seus dos fills homes. Aquesta experiència infantil ha condicionat, de manera important, la manera en què entén la seva funció com a mare: pagar, proveir, treballar sense parar per a assegurar la subsistència dels fills. Portar al límit aquesta disponibilitat, avalant deutes impagables, a canvi de ser considerada una virtuosa Mare Coratge. Aquest do no és incondicional ja que ella exigeix també un lliurament de l’altre que no sempre rep, de manera que el rebuig sorgeix sempre en l’horitzó de la seva relació amb l’altre.

En aquest context de dubtes i incerteses, la mare se’n va a viure a viure a casa de la seva parella nova, la qual s’ofereix (aparentment) com a figura d’autoritat per al noi, però les seves capacitats són limitades i adverteix B que si no compleix les seves regles el farà fora de casa. Sorgeix aquí una vivència de repetició, amb el seu fill petit, allò que ja ha experimentat amb el gran (profecia autocomplidora).

Molt confusa entre el seu paper de dona i el de mare, necessita un home per a posar-hi alguna barrera. L'entrada d'aquest xicot la protegeix a ella i també al fill d'aquesta relació "sensualitzada" amb la mare i de la coalició pare-fill. La mare ja va fer fora de casa el seu fill gran, i ara s'estima més acceptar la proposta dels serveis socials d'ingressar-lo en un centre, proposta rebutjada prèviament ja que la considerava un fracàs personal: "No ho vaig fer [internar] amb el gran i tampoc no ho faré amb aquest." La paradoxa és que la seva alternativa és deixar-lo al mig del carrer. Finalment, i després d'acceptar la proposta de l'equip, la significació que li dóna és d'oportunitat: "Almenys no el deixaré al mig del carrer com el gran."

Parlem d'una mare amb neurosi d'abandonament? No, és una mare contradictòria i molt ambivalent. La funció materna de la usuària està molt llastrada per les seves insatisfaccions com a dona, cosa que també col·labora amb el clima confús de la relació amb el seu fill. Haver trobat un amor nou, i especialment un home que la cuida, és massa important per a ella, i la posa en un conflicte de lleialtats entre el seu home i el seu fill. En el fons, però, la seva aposta pel seu projecte de parella i la seva motivació a acceptar la proposta d'internament del fill, encara que culposa, també és maternal: no vol "deixar-lo al mig del carrer" com va fer amb el fill gran.

El pare de B és un home amb una gran deterioració personal que es desentén, per negligència i per dificultats greus, de la criança del fill, amb el qual queda sovint al bar per tenir-lo de testimoni de la seva precarietat. No dóna gaire suport a la mare de B ja que, ofès per la nova relació amorosa de la seva exdona, instiga el fill contra la mare i pretén guanyar-se'n la complicitat. D'altra banda, sempre s'està entorn del nucli mare-fill, a vegades dorm al sofà de la casa i la relació amb la mare ha estat sempre complicada i contradictòria. S'han ajudat en moments puntuals, sobretot en aspectes de salut, però alhora hi ha hagut per part del pare una intromissió en la vida personal d'ella, en molts aspectes, com ara retrets sobre la seva llarga jornada laboral, sobre les dificultats per a controlar el fill o sobre la relació de parella estable, cosa que el desplaçava a ell de la seva posició d'"ex acollit" dins la família.

B és un noi que té "una paràlisi cerebral del tipus diplegia espàstica lleu amb nivell mental conservat i d'etiologia desconeguda". Ha rebut tractament de fisioteràpia i atenció i valoració des de petit i té unes capacitats que estan dins la normalitat i un lleuger dèficit d'atenció i anàlisi visuoespacial.

L'arribada a l'adolescència va ser molt conflictiva, amb autolesions i relacions tempestuoses amb els companys i les noies. Dos dels aspectes que presenten més dificultats en el treball amb ell, i que es repetiran constantment, són la dificultat per a responsabilitzar-se del que diu i per a prendre decisions fermes i conseqüents; els seus canvis d'opinió són constants. D'altra banda, no vol

renunciar als aspectes de la seva vida que fins ara el satisfan més: els amics, sortir de festa, consumir haixix. B es troba receptiu, entén i comparteix el que li diuen però, tal com hem dit, li costa sostenir les decisions que pren.

No obstant això, es tracta d'un jove que escolta, que sap acceptar crítiques i propostes de futur. El problema és que després no les sap sostenir. Fa l'efecte d'estar bastant perdut i desorientat i l'únic aspecte de la seva vida que li ofereix seguretat és el vincle que té amb els amics. Evidentment, com que es tracta de l'únic aspecte segur de la seva vida no hi vol renunciar, és el seu refugi o, almenys, ell ho viu com a tal. Hi ha qüestions de confiança en ell mateix i de por a enfrontar-se al futur que fan que constantment decideixi substituir la figura educativa, que li demana responsabilitat i presa conseqüent de decisions, per una figura que no li demana pensar en el futur, sinó viure el present.

Els professionals que l'acompanyen valoren, com a desitjable, que B tingués la possibilitat de trobar altres espais per a sentir-se segur i, a partir d'aquests espais, començar a construir-se o almenys a pensar conseqüentment un futur per a ell mateix, cosa que ara per ara no sap fer. El treball educatiu ha de facilitar que el jove trobi aquest espai. Cal, però, un treball educatiu intens i pacient que costa oferir en un medi obert, un treball educatiu que potser des d'un recurs residencial sí que se li pot oferir.

5) Formulació d'objectius

Un dels objectius importants en el cas és el suport familiar, centrat en ajudes econòmiques però sobretot en la capacitació laboral de la mare. La situació econòmica empitjora durant els intervals en què la mare té problemes de salut importants, que l'obliguen a estar de baixa, amb el consegüent descens d'ingressos econòmics. Per això intenta no agafar-se les baixes malgrat que té dolors forts.

En aquest moment és quan es valora que és adequat, sobretot pensant en el futur, que demani la valoració de la seva discapacitat, i li reconeixen un 45% (escoliosi i trastorn distímic). Acudeix a l'equip d'inserció laboral però no obté una solució alternativa a la seva activitat laboral. Durant un període fa formació com a monitora de menjador i obté un certificat que implica una gratificació important per a ella per l'esforç que li comporta. Ja tenia un diploma d'auxiliar d'ajuda a domicili, però amb els seus problemes de salut, es valora que és inviable buscar una inserció laboral en aquest àmbit.

El segon objectiu es refereix a la introducció d'un suport familiar mitjançant una treballadora familiar a casa. El fet que la mare treballi moltes hores fora de casa fent neteja comporta que el fill estigui sol a casa i que tingui dificultats per a aixecar-se al matí, arribi tard a l'institut d'educació secundària (IES), etc. La mare veu que no pot fer res amb l'actitud del seu fill i que cada vegada es

perden més el respecte mutu. Durant una temporada, la treballadora familiar (TF) supleix l'absència de la mare i intenta que B s'aixequi i arribi a l'hora a l'IES. La TF també hi té dificultats i no s'aconsegueix l'objectiu.

El tercer objectiu, centrat en la mare, és un seguiment psicoterapèutic a causa dels seus problemes psicològics. Després de cinc mesos de baixa, amb dolor crònic, pèrdua de pes important i abúlia, diu que es vol morir i sent que no importa a ningú, que la seva vida s'ha acabat. La treballadora social la deriva al centre de salut mental, on és tractada amb antidepressius. Posteriorment, aquesta atenció psiquiàtrica es complementa amb una atenció psicològica des dels serveis socials. L'ús de l'espai terapèutic se centra en les seves necessitats afectives, la seva solitud, la seva recerca de parella, els seus fracassos: "Des que em vaig casar [als divuit anys] fins ara, la meua vida és una merda." El seu fill apareix com un més dels que li han fet la punyeta a la vida, i no pas com a algú que la interpel·la com a mare. A mesura que recupera el bon estat d'ànim i s'incorpora a la feina amb més bones condicions, apareix una dona amb humor, acriaturada, fantasiosa i enamoradissa.

El quart objectiu es refereix a B i el seu procés formatiu. Treballar amb ell, partint d'un acompanyament educatiu, un itinerari d'inserció laboral que, dins de les seves possibilitats, el capaciti per a aconseguir prou grau d'autonomia per a emancipar-se.

El cinquè objectiu del cas és ajudar B a resoldre els seus dilemes interns, en relació amb el lloc que ocupa per als pares, per a poder triar un destí propi, diferent del que ja està "nominat" per a ocupar: quedar fixat, com a rebuig "enganxat" a l'altre (pares, serveis socials), i consolat pels tòxics. Per a això fa falta un treball conjunt entre el psicoterapeuta i l'educador social.

L'objectiu següent es refereix al pare, amb el qual es treballa perquè col·labori i no boicotegi les solucions que inventen els altres membres (mare, fill) i que es pugui sostenir ell mateix amb els seus propis recursos laborals i econòmics.

6) Implementació: avenços i dificultats

En el moment en què els professionals comencem la intervenció, la mare té quaranta-quatre anys, i B, onze. Les demandes inicials són bàsicament econòmiques, ja que, si bé la situació econòmica ha millorat lleument, ha de fer front al pagament d'un lloguer de 600 euros amb uns ingressos de 830 euros. En el seu relat de les dificultats econòmiques es posa de manifest de manera reiterada la sobrecàrrega que li comporta fer-se càrrec ella sola del seu fill. Diu que no volia tenir més fills però que la seva segona parella sí que ho volia, i van decidir tenir B.

La mare sempre es mostra molt preocupada per les repercussions, en el futur professional de B, de la seva disminució. Durant aquests anys, des dels serveis socials, s'ha establert un vincle important amb la mare, que ha pogut mani-

festar l'angoixa que té per haver de lluitar sola des del punt de vista econòmic i també en l'educació i establiment de límits amb el seu fill. Quan B comença l'ESO, els problemes de conducta a l'institut i la dificultat d'establir límits, i que aquests límits siguin acceptats pel fill, comporten un gran empitjorament en la relació mare-fill. En els últims anys comença a "avisar" que si B continua com fins ara "li posarà la maleta al mig del carrer". Aquesta situació, com hem dit, ja la va viure amb el seu fill gran.

El pare de B no s'ha vinculat mai als SSB; va fer una única demanda en relació amb un tema laboral i no va tornar al servei perquè va trobar feina. El pare s'ha caracteritzat pel fet de mantenir un estil de vida una mica "marginal", molt descurat, amb pocs hàbits, consum regular d'alcohol i rebuig als professionals que atenen B. Durant tots aquests anys s'ha mantingut amb uns ingressos mínims, ja que no té una feina prou remunerada i passa moltes hores al bar, on beu i porta el seu fill, perquè no té un habitatge en condicions.

Fins al cicle inicial de primària, l'alumne progressa adequadament en totes les àrees. En el cicle mitjà comença a tenir dificultats en relació amb els estudis, i en el cicle superior només segueix el nivell de les classes de música, educació física i educació visual i plàstica. Té pocs hàbits d'estudi, i en aquest últim cicle comença a tenir algunes faltes d'assistència i retards. Des del cicle mitjà rep atenció de la mestra d'educació especial, en un grup petit, espai molt valorat per ell. Un dels seus tutors es refereix a B com "un alumne de tracte agradable. Es mostrava alegre. Buscava la companyia dels alumnes amb més necessitats socials i amb poques normes. Poc estimulat des de casa, poc control per part de la mare, solitari."

En el primer curs de secundària, B mostra poc interès pels estudis, excepte en educació física. Es descriu com "un nen que m'agrada dormir. Sóc tímid. Sóc un nen que es fa amb tothom i no m'agrada estudiar. Sóc nerviós i em distrec amb facilitat. M'agrada jugar a futbol i bàsquet, a tennis... M'agrada ajudar els companys. No m'agrada escriure."

L'any següent, els professors i la tutora diuen que B està molt pitjor en la seva actitud, crida i molesta els companys. Els pares pensen que li tenen mania. Des del primer trimestre es veu una relació família-institut molt tibant i difícil de reconduir. B fa el paper de dolent a classe. Repeteix curs en un institut nou on hi ha la majoria de companys que havia tingut a primària. Es fan entrevistes amb la família conjuntament entre la tutora i l'EAP i s'aconsegueix una bona relació família-institut. L'alumne millora l'actitud. El pare és molt present en les entrevistes i de vegades hi va sol perquè la mare està malalta.

B fa a l'IES un curs de diversificació curricular pel qual manifesta un gran interès, col·labora intensament, fa cas de les ordres i fa el dossier amb atenció. La seva actitud positiva li permet guanyar una beca per a anar amb el grup on ha treballat. Tot això és possible perquè ell, allà, se sent capaç, acceptat i valorat i és a l'aire lliure.

L'any següent mostra una desmotivació important i faltes de respecte de poca gravetat que són tractades pel tutor i la cap d'estudis per a establir pactes i acaben poques vegades en expulsions. Manifesta que no vol estudiar, que vol treballar, i conjuntament, en les reunions d'Interxarxes, es valora la possibilitat de proposar-li un projecte d'inserció sociolaboral, que ell accepta de bona gana, malgrat la família i sobretot el pare, que és bastant negatiu i no hi creu gaire, en això.

El jove es presenta a les diferents sessions per a fer la selecció en el projecte amb una actitud d'indiferència amb el que s'està fent. No hi mostra cap interès, però així i tot no falta a cap de les sessions convocades i finalment és seleccionat per a participar en el projecte. Des del començament, mostra molta dependència i un comportament molt infantil. Demana contínuament l'atenció i cerca els educadors i els companys per a qualsevol treball. Es mostra insegur i amb una autoestima molt baixa. Els educadors valoren com a molt important fer-li comentaris constructius sempre que es dirigeixen a ell. La seva actitud és poc col·laboradora i no és conscient de les seves dificultats d'inserció laboral. L'equip educatiu valora que no poden fer una feina educativa amb ell i el donen de baixa del projecte.

Un educador social de carrer comença a treballar amb el noi en un moment en què la seva vida està en un procés de canvi significatiu: no fa cap activitat formativa ni laboral i solament participa, amb bastant èxit, en un equip de futbol de disminuïts físics. Des del primer moment, el noi es mostra receptiu i comunicatiu, però alhora no costa gaire de veure que està en un moment de confusió i de canvi i que no vol afrontar la seva realitat. És a dir, el noi construeix ficcions sobre el seu futur que passen principalment pel fet que, en vista del seu grau de disminució física, no tindrà dificultats de trobar feina i fer prou diners per a guanyar-se la vida.

El treball de l'educador social intenta fer-li veure que les coses no són tan senzilles i que la situació actual del mercat laboral per a joves de setze anys i sense formació no presenta gaires possibilitats. El missatge que se li dona és que és positiu que tingui plans de futur però que en aquests moments hi ha moltes dificultats per a trobar un lloc de treball i que s'ha de pensar en alternatives. La mare és a punt d'anar-se'n a viure a casa del seu company, i se li fa veure que, com a menor d'edat, ell, encara que tingui diners, no es podrà quedar tot sol. Se li parla de la possibilitat d'anar a un centre residencial. En un primer moment s'hi nega, perquè entén que hi han d'estar com si fossin presoners, i no hi vol anar. Es parla del tema i se li fa veure que no es tracta de centres tancats, ni de bon tros, però que sí que tenen unes normes necessàries

que faciliten la convivència. Una d'aquestes normes fa referència a les drogues i la prohibició de consumir-ne. Aquest punt no és entès pel jove, perquè diu que no fa res que no facin els seus amics, i fins i tot hi treu importància ja que ell tan sols consumeix haixix, i no té cap intenció de deixar-ho.

Aquí s'obre un impàs en el cas ja que B no pot viure amb cap dels seus progenitors però tampoc no accepta un ingrés residencial. Tenint en compte la seva edat, resulta difícil forçar l'ingrés, de manera que no hi ha una altra sortida que provocar certa crisi perquè cada membre de la família (pare, mare, fill i germans) prenguin posició davant aquesta cruïlla. La xarxa ha de plantejar un ultimàtum aquí, de manera conjunta i sense fissures: la família ha de decidir i s'ha de fer càrrec d'aquesta decisió.

7) Resultats i perspectives del cas

Els dilemes del cas, tant els que es refereixen a la relació maternofilial com els que té cada membre, es van definint i concretant en el vincle amb els professionals, per a trobar així les bones preguntes, aquelles que recullen l'essencial de l'assumpte i que cadascú haurà de respondre. Per a acompanyar aquesta família en el tractament de la seva situació ha fet falta el treball de la xarxa. Aquest treball ha ajudat a no despistar-se sobre el vertader objectiu, i marcar així la direcció del cas.

Abans de la xarxa, aquesta direcció no estava vectoritzada; era la mare, principalment, qui "dirigia" el cas, visitava al seu arbitri els professionals i reclamava de cadascun el seu informe pertinent. Cada servei i cada professional establien les seves prioritats i les negociaven amb la família. Aquestes prioritats podien ser contradictòries i fins i tot no tenir-se en compte les unes a les altres. D'aquesta manera, la xarxa quedava atrapada en el funcionament mateix d'una xarxa policèntrica sense orientació comuna.

Ara hi ha una representació compartida del cas, una valoració que s'ha anat construint a força d'hipòtesis i converses entre els professionals i amb la família. Això permet establir un pla de treball i un full de ruta en què l'important no es deixa de banda per l'urgent. El cas ha tingut "urgències", preferentment en períodes de vacances, en les quals la família ha intentat, de vegades inconscientment, bloquejar la sortida, repetir els mateixos passos anteriors (ingrés precipitat de B). Ha estat la cohesió de la xarxa el que ha permès recuperar el rumb.

Per a la mare, la pregunta que s'ha de treballar és sobre la seva posició en aquesta parella nova i com pot ser compatible això amb les seves responsabilitats parentals, fins que B es pugui emancipar. És una pregunta sobre si aquesta relació nova és un canvi o una repetició del mateix. Ella la viu com una gran oportunitat, un gran canvi en la seva vida. És el primer home treballador i "lluïtador" que troba, algú com ella, no un "aturat" del qual s'ha d'ocupar. Té pis en propietat i ingrés estable, dos grans indicadors d'estatus social per

a ella, cosa que significa sortir del forat. Se sent tractada “com una princesa” que rep regals de l’altre. Els primers mesos de convivència han complert les seves expectatives i a més ha pogut incloure B en aquesta etapa nova, després d’un període de vacil·lació, i evitar així l’internament “anunciat”.

Per a B, la pregunta és com s’ha d’emancipar d’una altra manera, d’una manera que no sigui “deixant-lo al mig del carrer”, com va ser el cas del germà, i en certa manera és també la destinació del pare. Com ho ha de fer per a trobar una sortida, pròpia, que no sigui la de l’objecte rebutjat de la mare ni la de la identificació amb el pare com a “aturat”? La temptació, en molts d’aquests casos, és repetir la sortida fallida dels pares per a evitar així, de passada, l’angoixa que implica una emancipació, amb els riscos que això comporta. Aquest recurs a la “destinació marcada”, ben compatible amb un consum regular de tòxics que els “paralitzen” (alcohol, haixix), es fa més evident en aquest cas a causa de les dificultats objectives de B (disminució física), que requereixen certa tutela. B ha triat, de moment, acceptar les condicions de la mare i la seva parella i començar un procés d’inserció laboral en què està complint les exigències. S’ha de veure com evolucionarà, però en tot cas ja no es tracta d’una repetició del que va succeir amb el germà sinó que hi ha novetats pròpies i interessants.

Pel que fa al pare de B, la seva pregunta és si podrà viure sense el suport de la seva exparella, que l’acollia temporalment, i sense la complicitat quotidiana de B mateix, que l’acompanyava al bar els caps de setmana. Com podrà transmetre al seu fill que ell, el pare, es pot espavilar tot sol i mantenir el seu mitjà de vida, encara que sigui precari (feina eventual de cap de setmana)? De moment manté la crítica i el rebuig a la mare, però dóna suport a l’emancipació de B, i li permet així no haver-se de fer càrrec –encara que sigui només en termes de solidaritat afectiva– del pare “caigut”.

El suport dels germans (de la mare) de B és un suport puntual, a causa de les seves pròpies dificultats, i difícilment se’n podrien fer càrrec de manera regular.

Aquests són els resultats i les perspectives d’aquest cicle. Com ja hem dit en la primera part, sempre que analitzem una família ho fem des del punt de vista d’un moment vital, un cicle que té la seva crisi i la “solució” nova, solució que crea una homeòstasi que es desorganitzarà al cap d’un temps, per a tornar a trobar, després d’una nova crisi, una altra solució. És fàcil preveure que el cas entrarà en crisi, al cap d’un temps el termini del qual ara no podem saber. Segurament serà per les dificultats de convivència entre la mare, la seva parella i B i exigirà que aquest trio es torni a organitzar.

El cas no és evitar aquesta crisi anunciada del grup sinó anticipar-se a la desorganització proveint de recursos els seus membres. En el cas de la mare, treballant amb ella la seva relació de parella i la seva funció parental. En el cas de B, apostant de manera clara per la seva inserció laboral i la seva socialització exempta de dependència de tòxics.

Aquest treball d'anticipació és responsabilitat de la xarxa, i la incidència que tingui pot ser fructífera, com ja ho ha estat després d'aconseguir que el procés d'emancipació de B no hagi estat la repetició del patró familiar de rebuig-expulsió.

2. Negligències parentals i treball en xarxa

Una causa habitual de la intervenció en nens en situació de risc social són les conductes negligents dels seus progenitors. De fet, aquest ha estat el motiu original de les disciplines de protecció a la infància (Donzelot, 1979) des que es van crear.

La idea que tenim de la família i la infància avui és relativament recent. A partir del segle XVIII, i sobretot durant el XIX, va néixer el que avui coneixem com el sentiment modern de la família. I amb aquest sentiment va néixer també una concepció moral de la infància que posa èmfasi en la seva debilitat associada a la innocència, reflex d'una puresa divina, i que posa l'educació en el primer pla de les obligacions.

Fa falta, en aquesta concepció nova, que la família assumeixi una funció moral i espiritual, que formi els cossos i les ànimes. Per a això, i amb la col·laboració de l'escola, el nen és retirat de la societat dels adults, en la qual vivia sense diferències d'edats i compartia amb ells assumptes que avui ens semblen escandalosos, com ara les relacions sexuals, les baralles i els conflictes adults. A partir d'aquest nou rol de la família s'espera que els pares es faran responsables d'aixecar entre la família i la societat el mur de la vida privada (familiar), però d'una privadesa sana i moral.

Al voltant del nen s'estableix un cordó sanitari, basat en les aportacions de les disciplines noves i en una vigilància discreta: lleis protectores de la infància, societats protectores de la infància i campanyes de moralització i higiene dels costums.

L'infant es transforma en un objecte d'educació que requereix la vigilància permanent dels professionals dedicats a aquesta tasca, ja que la família no ofereix gaires garanties per a dur-la a terme, i en aquests moments (segle XIX i començaments del XX) la conservació dels nens com a futura mà d'obra resulta essencial per al progrés social.

Aquesta retracció domèstica és paral·lela al naixement dels diferents dispositius educatius, sanitaris i higienicomorals amb voluntat i capacitat de complementar la família en les seves funcions. Una vegada perdut el suport de la tradició, i amb l'angoixa pels efectes de desorientació que implica, els subjectes es dirigeixen als professionals, els anomenats *sistemes experts*, perquè substituïxin els referents caiguts.

Avui sembla que aquesta tasca familiar d'educació i moralització s'ha posat en dubte, a causa de les múltiples transformacions que ha experimentat en un lapse curt. Només s'ha de fer un cop d'ull als suplementos dominicals dels diaris

Lectura recomanada

J. Donzelot (1979). *La policía de las familias*. València: Pretextos.

per a veure com, de manera regular, recol·lecten una sèrie de signes en què es mostra aquesta suposada “crisi” de la família i que sempre oculten un implícit: la idea que hi hauria (hagut en el passat) una harmonia en l'àmbit domèstic. La paradoxa del missatge catastrofista és que la família continua tenint bona salut i és considerada per tothom la institució que sobreviu més bé als canvis, malgrat totes aquestes dades, que varien segons moda, època i ideologia:

- Augment notable de les separacions matrimonials.
- Augment del fenomen de la violència domèstica, tant entre la parella com de pares a fills i viceversa.
- Augment dels fenòmens de violència juvenil atribuïbles a una disminució de la contenció familiar.
- Augment de conductes adolescents autodestructives referides al clima familiar.
- Augment de la desorientació dels pares respecte a l'exercici dels seus rols.
- Demanda creixent dels pares als sistemes experts en tot allò que fa referència a les tasques parentals.
- Finalment, però no per això menys important: el silenci com a espai invisible entre pares i fills.

No obstant això, aquesta **família**, aparentment en crisi, té una bona salut. És considerada per joves i adults com el principal **refugi** personal i la institució més valorada, segons tots els estudis. Tanmateix, és evident que s'han operat diversos canvis que redefeixen el que avui podem considerar com la tasca dels pares, i per tant les seves possibles negligències.

Una significació social nova

La significació social de la família ha experimentat una transformació vinculada a la substitució dels ideals tradicionals (Déu, pàtria, família, pare) per uns altres (novetat, intensitat del gaudi, cos com a referència, drets humans). Avui, a partir de l'aprovació a l'ONU de la Convenció dels Drets de l'Infant el 1989, no es pot pensar en els nens i joves sense la seva condició de subjectes de dret i sense la seva condició d'objectes preciosos. Objectes de luxe, escassos, que es presenten com a ideals del jo dels progenitors, amb un tret idealitzat, reflex del narcisisme dels pares.

Els pares i adults projectem en ells els nostres ideals, i no solament això sinó que ens hi estimem a nosaltres mateixos, a la nostra imatge ideal reflectida. Per això de vegades els fem festes i hi mostrem una permissivitat exagerada, cosa de la qual després ens queixem per les conseqüències no volgudes que té: col·laboren poc, són exigents, fins i tot dèspotes, només pensen en l'oci.

Si bé la ideologia familiar tradicional continua present en un percentatge de nuclis familiars reduït, per al conjunt del cos social hi ha altres referències substitutives que inclouen alguns nous significants amo que construeixen una altra ficció simbòlica alternativa. La promoció del que és jove o nou com a ideal que s'ha d'aconseguir s'encarna en un estil de vida en què apareix com a imprescindible l'obtenció d'un gaudi intens. El lema és "Viu intensament".

Aquesta embranzida a la satisfacció és correlativa a una civilització instantània que vetlla per la mort en qualsevol de les modalitats que té: des de la pèrdua fins als signes del dolor. I per a això hi ha un vertader esforç amnèsic per oblidar, com a resposta a aquesta trobada amb la falta. Els psicofàrmacs, els *gadgets*, les psicoteràpies psicologitzants miren de curtcircuitar el duel necessari davant qualsevol pèrdua, sia el naixement d'un germà, una catàstrofe sobrevinguda o una situació d'atur. Avui volem preservar els nens –miralls dels adults que ja no existeixen– d'allò que concebem com a nociu pel fet de ser traumàtic: la mort d'un familiar, la separació dels pares.

La paradoxa és que aquesta cultura de l'oblit porta implícita el seu propi fracàs ja que allò que és reprimat retorna sempre i de la pitjor manera. Els ideals mateixos del que és jove o nou ja són paradoxals perquè el temps juga en contra seva i el que revelen, com hem dit abans, és la seva pròpia caducitat.

Les subjectivitats emergents

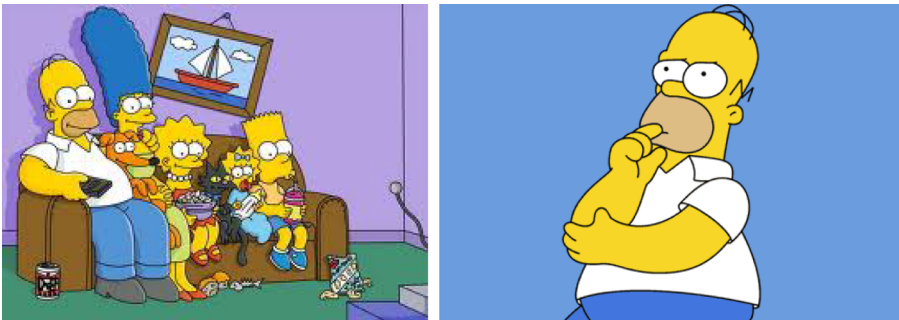
Aquestes subjectivitats noves impliquen la manera en què perceben, senten, viuen aquests nens i adolescents aquesta nova condició de subjectes de dret i d'objectes de luxe. Hi ha acord entre els experts que un canvi radical en la família contemporània és el sorgiment de subjectivitats noves que abans estaven silenciades. No es tracta només de l'anomenada *incorporació de la dona al treball* (no hi estava abans?) sinó d'un nou estatut de dret de les dones i dels nens. Fins al 1975, a Espanya no hi havia equiparació legal entre home i dona. Aquest fet canvia tot l'equilibri dels llocs familiars i reordena el camp social i familiar i és correlatiu a haver posat en sospita –aquesta és la conseqüència del que anomenem *crisi de valors*– les figures tradicionals de l'amo: mestre, líder, pare, cap.

Davant aquesta desorientació, pròpia d'un període de transformacions familiars vertiginoses, els nens tenen una ajuda inestimable avui per a somiar la seva vida, això és, la pantalla, el conjunt interminable de ficcions narratives que la indústria produeix en sèrie perquè ells hi puguin allotjar la seva manera de gaudi pulsional: pel·lícules, sèries de televisió, videojocs. Aquestes ficcions amplifiquen els elements que la ficció tradicional, versió edípica per la qual el nen clàssic subjectiva el seu lloc en la família, no acaba de transmetre per l'atomització dels vincles (monoparentalitat, reconstrucció, canvis familiars).

La sèrie dels Simpson és un exemple d'aquesta recreació contemporània de l'Èdip freudià: serveix als nens i adolescents per a "fer-se una novel·la familiar", per a significar el que ells mateixos són per a l'altre. Per això la sèrie té tant èxit, perquè permet una versió actual de l'assumpte familiar. La versió fallida del pare (Homer) –ésser en dificultats– és una posada al dia d'aquesta figura, de la mateixa manera que la versió idealitzada dels personatges masculins de la nostra infància (sants, herois) corresponia a una versió del pare patriarca (idealitzat). Avui els subjectes s'identifiquen amb històries familiars plenes de forats, fetes més de ruptures que no pas de continuïtats. Si els nens es deixen envair per aquesta pantalla no és sinó per a retrobar-se en aquesta pantalla mateixa, localitzar-s'hi com si ocupessin un lloc en l'altre social.

Nota

André Malraux, en les seves *Antimemories* (1967), ja es queixava que "ja no hi ha persones grans", premonició de la infància generalitzada a la qual al·ludia Jacques Lacan, com a tret de la nostra època.



Una altra economia libidinal

Finalment, aquestes transformacions tenen reflex en el camp de l'economia libidinal, és a dir, en les maneres d'obtenció de la satisfacció. Hi ha nous objectes de gaudi, fruit de l'aliança entre la ciència, i el seu desenvolupament tecnològic, i el capitalisme: objectes de consum, estils de vida, psicofàrmacs. I també un nou temps –la pressa– de la satisfacció. Es planteja un valor diferent dels fills, que ja no són, per a una dona, la seva única opció per a donar-se una identitat "femenina" (Chatel, 1996). Hi ha altres vies que li permeten situar-se en una lògica del tenir: professió, riquesa, títols, fills sense pare. La decisió de tenir fills "quan volem" comporta també un efecte col·lateral: la despoblació i la necessitat de pluralitzar l'accés a la paternitat, via l'augment de les adopcions, dels acolliments familiars o de la reproducció assistida.

1) Què entenem avui per *negligència parental*?

En aquest nou context de la família, preguntar-se sobre el significat de conceptes com *negligència* exigeix aclarir les expectatives que diposita la societat en la família, com a responsable de la criança. Avui ja és clar que les cures bàsiques, que assegurin la seva supervivència, són necessàries però insuficients. No n'hi ha prou que els nens "hi siguin" o s'adaptin com a supervivents, mengin, es vesteixin i tinguin una salut raonable. Han de disposar, a més, de tot un seguit d'elements positius per al seu desenvolupament: educació, oci, afecte, respecte als seus drets. Dels pares i tutors legals se n'espera alguna cosa més que l'omissió (d'agressions o maltractaments); se n'espera una actitud protectora i proactiva, estimuladora de les potencialitats de l'infant.

La negligència parental es defineix com "la falta de cobertura de las necesidades básicas fundamentales que limita e impide el desarrollo integral de los menores de edad como personas de derecho. La falta de estructura y la no provisión como proceso crónico, no como un hecho puntual, supone una realidad traumática y maltratante que impide el correcto desarrollo físico, emocional, social y cognitivo. A su vez, este contexto carenciado favorece el surgimiento de maltratos activos (sexual, físico, psicológico)." (Pérez-Muga, 2007).

Aquesta negligència és també imputable a aquells pares joves que decideixen la seva paternitat sense planificar, de manera realista, les necessitats dels seus futurs fills. Generalment es tracta de pares que ells mateixos han experimentat situacions de negligència i que poden presentar factors de risc que hi estan associats (toxicomanies, retard mental, patologia mental).

Tipologia de pares negligents

Habitualment es distingeixen dos grans tipus de col·lectius familiars amb actituds negligents. D'una banda, els que presenten una incapacitat parental crònica o severa. Són els de més mal pronòstic ja que el dany al menor és estructural i continuat. Són els casos de progenitors amb problemes greus de toxicomanies o patologia mental. Estan comprovats i verificats els danys orgànics greus que provoca el consum habitual de substàncies tòxiques en el fetus, i també en els primers mesos, que són clau per al desenvolupament del nadó. D'altra banda, les dificultats d'aquests pares per a establir un vincle afectiu adequat amb els seus fills en els primers anys de vida d'aquests fills condicionen de manera important l'evolució dels menors. Com que a més la seva rehabilitació, si és que es produeix, requereix un temps no inferior a dos anys, aquesta dada planteja dificultats importants en la protecció dels nens.

Un interrogant que susciten aquests casos és si es pot establir una certesa sobre la conducta futura de les persones afectades actualment per greus dèficits socials i personals; si és obligat concedir una oportunitat de recuperació malgrat els pronòstics desfavorables, quan l'espera pot perjudicar un infant.

En l'àmbit de la protecció dels nens i els adolescents desemparats, la resposta a aquestes preguntes és condicionada alhora per dues regles d'equilibri problemàtic: l'interès superior del menor, que és preferent (Convenció de l'ONU sobre els Drets de l'Infant), i el dret a la vida familiar i a la preservació del vincle entre el menor i la seva família (Conveni Europeu de Drets Humans).

Els poders públics, a més, han de fer tot el que puguin per a afavorir l'acolliment del menor desemparat en un entorn familiar, en benefici del seu desenvolupament afectiu i social, i evitar estades en centres innecessàriament llargues (especialment quan són molt petits) que puguin comportar maltractament institucional i pèrdua d'oportunitats d'integració familiar.

La solució que ofereix la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA) catalana proporciona una primera resposta "de dret" al problema, una clàusula general que fixa els termes de l'enunciat a favor de la persona menor però que no soluciona les dificultats "de fet" que generen els casos individuals.

L'article 147.2 de la Llei considera que:

"[N]o és factible la reintegració de l'infant o l'adolescent en la seva família biològica quan, tot i que existeix una possibilitat de reintegració, aquesta requeriria el transcurs d'un període de temps durant el qual es podria produir un major deteriorament psicosocial en el desenvolupament evolutiu de l'infant o l'adolescent."

(LDOIA, art. 147.2).

La norma estableix una primera premissa legalment indiscutible: el desempament es pot considerar irreversible encara que hi hagi una possibilitat de reintegració. No obstant això, la premissa no és absoluta i està estrictament condicionada per una variable temporal sobre la qual és molt difícil, si no impossible, establir una certesa científica: quin temps d'espera cal per a no perjudicar el desenvolupament d'un infant o adolescent, segons l'edat, la maduresa, la salut psíquica i física? Quant temps requereixen els progenitors per a recuperar les seves capacitats parentals en situacions de greus dèficits personals i socials (per exemple, drogodependència, trastorn mental, exclusió social)?

La resposta dels tribunals de vegades contravé l'opinió dels professionals, juristes inclosos, perquè s'apliquen criteris que inverteixen el pes de les variables temporals a favor dels progenitors i afavoreixen una dinàmica defensiva de les entitats protectores en matèria d'acolliments preadoptius (Làzaro, 2011).

Aquestes disputes que de vegades podem tenir amb els estaments judicials són un símptoma de la concepció que ens fem dels vincles familiars. El tristament famós cas de l'Alba, una nena maltractada greument pels seus cuidadors (mare i parella) sense que els diversos serveis ho haguessin evitat, i molts altres successos de menors ingressats a l'hospital a causa dels greus maltractaments infligits pels seus pares, han fet emergir una altra de les figures modernes de la violència: el pare maltractador. Se suma a la sèrie dels homes maltractadors,

dels joves violents i dels xenòfobs de tot tipus. De fet, és una figura antiga ben catalogada en la literatura, en les cròniques de successos i en els informes anuals de múltiples ONG i organismes públics. No hem de passar per alt que la Convenció sobre els Drets de l'Infant encara és molt recent (1989).

El nou front a aquesta repetició està en la resposta social, en la voluntat de protecció que pren a càrrec seu l'estat i els seus organismes judicials, policials i administratius. En aquests casos s'han mostrat impotents per a exercir aquesta protecció i sembla que la responsabilitat és compartida i per raons variades: protocol·làries, organitzatives, competencials. Totes són millorables i ja hi ha iniciatives en marxa que miren d'evitar que aquesta màquina burocràtica s'acabi convertint en la millor assegurança per a la vulnerabilitat dels menors.

El treball en xarxa és precisament una altra manera de fer en la intervenció amb la infància i adolescència en risc que, més enllà de la suma de protocols i circuits pels quals circulen els casos de manera anònima, posa en el centre de l'acció dels diferents serveis l'abordatge global del cas i la conversa interdisciplinària permanent com a garantia d'aquesta intervenció. Fins i tot això, però, continua essent insuficient, perquè en l'arrel de molts d'aquests successos dramàtics hi ha un axioma que (ens) hauríem de qüestionar: el pes del que és biològic en el lligam familiar. Encara considerem que els lligams de sang són sagrats, i per això no s'han de tocar, que un pare o una mare "biològics" –com es diu– tenen dret *per se* a disposar dels seus fills més enllà de les cures efectives que els procuren.

Encara trobem alguns jutges i professionals de l'àmbit de la infància que concedeixen visites a pares de nens tutelats, sia en centres residencials o en famílies d'acolliment, fins i tot sabent que no tenen cap possibilitat de tornar amb aquests pares i que els lligams que hi estableixen són de vegades nuls i de vegades clarament perjudicials. Els seus símptomes pre-visita i post-visita ens ho ensenyen així: angoixa, èczemes a la pell, inquietud motriu, trastorns del somni i de l'alimentació.

L'argument és que "el seu pare hi té dret per la seva condició de procreador", passant per alt que la paternitat és sempre una atribució i que els qui autoritzen l'altre com a pare i mare són els nens, una veritat que qualsevol pare adoptiu o acollidor comprova diàriament.

La família, com bé sabien els romans en distingir el *genitor* del *pater*, no té res de natural, sinó que és un artifici, una invenció que cada civilització modela amb formes diferents. Per això la veritat que compta per a cada infant, més enllà de la biologia, és com troba un lloc habitable en aquest grup familiar, un lloc que li permeti ser acollit en la seva particularitat i no pas com a instrument de la voluntat de satisfacció dels que el (mal)tracten.

Aquesta inexorabilitat de la biologia està en l'origen de moltes de les dificultats dels serveis i organismes públics de protecció a la infància. És pel pes d'aquesta veritat que molts actes queden suspesos i de vegades impossibilitats. Així, es deixa de banda la prioritat de l'interès superior del menor, com a principi jurídic del sistema legal de protecció a la infància i de la mateixa Convenció sobre els Drets de l'Infant.

La **segona tipologia de pares negligents** correspon als pares que ofereixen als fills un model parental adult, en què es tracta, per a l'infant i els adults, de sobreviure a partir dels seus propis recursos com a menors. Es planteja aquí un doble greuge: abandonar els nens a la seva sort, com si ja fossin adults, i d'altra banda, privar-los dels seus drets més bàsics. La llei del més fort, l'adaptació com a criteri evolutiu es presenta com la pauta única de criança. Aquest criteri resulta èticament indigne ja que quan algú està condemnat a la supervivència no es pot parlar de "qualitat de vida" sense uns mínims de "bona vida".

Aquesta situació de negligència s'agreuja per factors que hi estan associats com el nombre elevat de fills, fruit d'una absència total de mesures de planificació familiar, o bé la insuficiència crònica de recursos bàsics (alimentació, roba, canvis constants d'habitatge). Aquestes famílies solen establir vincles parasitaris amb els serveis socials, dels quals reclamen constantment prestacions substitutives dels ingressos que no obtenen amb la seva feina (si en tenen).

Aquest tipus de negligència, si bé no sembla que tingui la mateixa gravetat que la derivada de trastorns mentals greus o consums freqüents, és especialment preocupant perquè és viscuda per les famílies, i de vegades per l'entorn més pròxim, amb certa normalitat, com si l'absència de recursos fos un dèficit conjuntural i completament aliè a la voluntat dels progenitors. La tendència de la família a autojustificar-se, al costat d'actituds exigents i fins i tot agressives, impedeix, de vegades, l'adopció de mesures de protecció als menors. A més, l'arribada d'aquests menors a l'adolescència desencadena problemes més greus derivats del fracàs escolar i les conductes de risc (embarassos precoços, per exemple) fomentades per aquesta negligència continuada.

Negligència o maltractament infantil?

Un dels debats permanents en l'àmbit de la protecció a la infància és aclarir la diferència entre la negligència parental i els maltractaments infantils. Si bé es tracta, en tots dos casos, d'accions de maltractament, clarament perjudicials per als menors, la gravetat i la naturalesa que tenen ofereixen algunes diferències, no sempre fàcils de distingir.

El concepte de *maltractament infantil* s'aplica, en la versió restringida, als abusos sexuals o les situacions de càstig físic o maltractament psicològic continuat. Per a detectar-ne, hi ha indicadors precisos, però en la realitat la diferència no és tan clara i els professionals es plantegen com han de diferenciar situaci-

ons de negligència parental i situacions de maltractament, i com les han de diferenciar d'aquelles que estan més contaminades per pautes culturals específiques o costums diferents.

Respecte als abusos sexuals, és comú tenir-ne coneixement en l'adolescència, i no pas quan es produeixen, ja que és en el moment de la pubertat quan aquests "abusos" se signifiquen com a tals. En la infància poden ser presos –quan són intrafamiliars i no comporten violència– com a jocs o pràctiques familiars de caràcter afectiu.

Una altra de les qüestions habituals de debat és en relació amb els pares que presenten problemes de salut mental, i la incidència dels quals en els menors pot prendre la forma objectiva d'un maltractament, malgrat que la intenció conscient del progenitor no sigui aquesta. Tindrem ocasió d'analitzar detalladament aquesta qüestió en abordar un dels casos plantejats (cas F).

Tots aquests dilemes afecten de manera important la detecció i valoració de les situacions de negligència i maltractament. Els diversos serveis tenen una perspectiva diferent pel que fa a la detecció. No és el mateix la perspectiva d'un EAIA, en què els casos ja arriben des d'una certesa o sospita de maltractament infantil, que els serveis com les escoles, que són un espai privilegiat per a la primera detecció de possibles maltractaments infantils. En aquest sentit, hauríem de distingir entre serveis que fan una detecció primària (escola, policia) i serveis que fan una detecció secundària (SSB, EAIA).

Aquestes dificultats en la detecció solen ser comunes a tots els serveis:

- La diferència entre sospita de maltractament i la certesa objectiva. L'una i l'altra generen maneres diferents d'actuar.
- La falta d'una definició i delimitació clara del concepte de *maltractament infantil*.
- La por dels professionals a equivocar-se i a la reacció de les famílies.
- Les diferències notables en la sensibilitat dels diversos professionals i escoles i altres serveis.
- La falta d'informació i coneixements per part dels professionals en l'abordatge dels maltractaments infantils.
- La falta de consciència de maltractaments en la família o l'actitud d'amagar-los, de por, etc.

Respecte als tipus de maltractament més habituals, constatem que la negligència sol ser el més detectat des de tots els serveis, diferenciant la negligència produïda per dificultats greus a escala familiar o de salut mental i la negli-

gència vinculada a aspectes més socials o culturals (costums, hàbits culturals diferents, etc.). Ens hem de preguntar també si la negligència es detecta més perquè és més freqüent o bé perquè és més fàcil de detectar que altres formes de maltractaments infantils.

També constatem la incidència de casos d'abús sexual viscuts per part de molts adolescents durant la infància, que, com hem dit, són significats de manera traumàtica en l'adolescència, i també la detecció de conductes "sexualitzades" dins de certes famílies.

Aquestes dificultats de detecció són atribuïbles, de vegades, a la diversitat i l'ús diferenciat que es fa dels diversos protocols o qüestionaris de detecció. Cada servei disposa de registres de detecció diferents, i aquests registres no s'utilitzen sempre.

Per tot plegat sembla que convé diferenciar clarament entre aquests dos nivells de detecció, això és, la detecció primària i la detecció secundària, i que requereixen també registres de detecció diferents. La detecció primària la pot fer qualsevol professional i requereix eines bàsiques i senzilles. La detecció secundària la fan equips més especialitzats que valoren la primera detecció, amb eines més precises i implementant els circuits i protocols corresponents.

Si no es fa aquesta diferenciació i s'ofereix als professionals de base (mestres, metges, infermers, policies, etc.) eines senzilles que no impliquin gaire temps i que garanteixin certa confidencialitat dels registres, no es podran agilitar els processos en els circuits existents de maltractaments infantils. També és important promoure certa unificació dels protocols i eines existents, ja que això ens pot ajudar també a agilitar els circuits existents.

Classificació dels maltractaments

Els **tipus de maltractament** que habitualment es tenen en compte són aquests:

- **Maltractament físic:** qualsevol acció no accidental, per part dels pares o persones que es cuiden dels nens, que els provoquin dany físic o malalties.
- **Maltractament prenatal:** falta de cura del cos, per acció o omissió, o autosubministrament de substàncies o drogues, en la dona gestant que, de manera conscient o inconscient, perjudiqui el fetus de què és portadora.
- **Síndrome de Münchhausen "per poders":** descripció de fets falsos o provocació de símptomes de malaltia per part dels pares o tutors

en un infant per a generar un procés de diagnòstic i atenció mèdica continu.

- **Negligència o abandonament:** situacions en què les necessitats bàsiques de l'infant (físiques, socials i psicològiques) no són ateses, de manera temporal o permanent, per cap dels membres del grup en què conviu.
- **Maltractament psíquic o emocional:** situació crònica en què els adults responsables de l'infant provoquen en aquest infant sentiments negatius pel que fa a l'autoestima, amb actuacions o privacions, i limiten les iniciatives que sorgeixen d'ell. S'ha de distingir entre conductes actives (maltractament) o per omissió de conductes (abandonament).
- **Abús o submissió sexual:** situacions en què l'infant o adolescent participa en activitats –o les presencia– que tenen com a finalitat l'obtenció de plaer sexual per part de l'adult, per a les quals no està preparat, d'acord amb el seu desenvolupament, i que, per tant, no té capacitat per a consentir-les.
- **Explotació sexual:** l'infant és obligat o induït a activitats de prostitució o pornografia.
- **Explotació laboral o inducció a la mendicitat:** la utilització d'un nen d'edat no laboral per a feines en què s'obtingui qualsevol tipus de lucre.
- **Corrupció:** actuacions dels adults que promouen en l'infant pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació inadequada, la sexualitat i el tràfic o el consum de drogues.
- **Maltractament institucional:** qualsevol professional relacionat directament o indirectament amb el món de l'infant pot generar situacions, per acció o per omissió, que impedeixen el més bon desenvolupament dels nens i dels joves.

2) Criteris específics de la intervenció en xarxa

No obstant aquesta realitat, gens fàcil de canviar, com a professionals ens hem de conscienciar de la necessitat de pensar críticament les nostres intervencions i la justificació que en fem, especialment quan hi ha repercussions legals.

Això exigeix, com a primer criteri en la intervenció en xarxa, considerar alguns aspectes clau en l'ús que fem de la informació i la documentació que manegem (Làzaro, 2011):

- Ser rigorosos i exhaustius en la presentació dels expedients amb destinació judicial (informes, dades precises).
- Fonamentar la nostra valoració, diagnòstic i pronòstic, en dades objectives, no en prejudicis morals o opinions preconcebudes que no tinguin base documental. En aquest punt, la feina de l'equip de xarxa és fonamental per a mostrar el rigor del treball professional basat en la col·laboració dels diversos serveis i en la seva coresponsabilitat.

El segon criteri exigeix integrar en l'equip de xarxa tots els serveis l'aportació dels quals sigui fonamental per al seguiment i la valoració continuats del procés. Això implica que hi ha d'haver professionals dels diversos àmbits (educació, salut mental, atenció social) que han de cooperar per determinar, amb la màxima objectivitat possible, les pautes del tractament i també els temps requerits per a la possible recuperació de les tasques parentals dels progenitors.

El tercer criteri es refereix al càlcul col·lectiu, i obligat, que hem de fer en relació amb el pronòstic del cas, per a evitar dilacions que després resulten irreversibles. Com hem vist anteriorment, sempre costa molt de saber, i és impossible de predir-ho, com evolucionarà una família i en quina mesura es podrà fer càrrec, en un futur de mitjà o llarg termini, de les seves funcions parentals. Aquesta dificultat ens condiciona i de vegades ens empeny a evitar mesures més radicals (separació dels menors) en espera que tot s'arregli. Quan ens n'adonem, les coses continuen igual o pitjor i els menors han estat exposats a aquesta negligència durant molt temps, de manera que hi ha algunes mesures que ja no són viables (acolliment familiar o adopció), i d'altres, més difícils (ingrés residencial). Com es diu col·loquialment, "busquem massa les pessigolles" i perdem les oportunitats. És un mecanisme que recorda el d'algunes dones, víctimes de maltractaments, que sempre confien que un dia el maltractador ho deixarà de ser i tot serà pau i harmonia.

El quart criteri, relacionat amb l'anterior, és que l'experiència mostra que la negligència parental, quan no hi ha violència, té més bon pronòstic i pot arribar a cotes de reversibilitat important. Per a assolir-les, la xarxa ha d'apostar clarament pel progenitor o progenitors més disposats i implementar estratègies d'apoderament que, alhora que garanteixen les cures del menor, ofereixen recursos al progenitor per a introduir canvis positius en la seva situació personal. Ho veurem en el primer dels casos analitzats a continuació (cas C).

2.1. Cas C

1) Justificació del cas

El cas C ens permet reflexionar sobre una diversitat de temes molt pertinents en el treball en xarxa i en la feina de l'educador social.

Cronicitat: el cas mostra com es pot i deu distingir entre la cronicitat, com a fixació i dependència que invalida una família, i els casos –aquest seria un exemple– que requereixen una intervenció professional de llarga durada (sia per raons de manca estructural o per patologies que hi estan associades de tipus deficitari) que es recolza també en la capacitat de la família per a resoldre els seus assumptes (apoderament).

Aquesta distinció no és aliena, per descomptat, a la manera d'intervenir que tenen els professionals, que poden contribuir així a “fixar” una manera simptomàtica en la família (demanda persistent) o poden rellançar la seva capacitat de reacció enfront de les dificultats. Aquí la definició del problema apareix com a clau de l'anàlisi del cas i de la intervenció posterior. Depenent de quin definim com a problema, intervindrem d'una manera o d'una altra. En aquest cas, plantejar la hipòtesi que es tracta d'una família amb dificultats (cognitives, econòmiques, de relacions, etc.), però a la vegada amb capacitat de resolució i d'elecció de vincles, situa els diversos serveis com a oportunitats d'ajuda i cooperació.

Tot això, a més, en un context de realitats familiars noves: augment de la monoparentalitat, de famílies reconstituïdes amb possibles problemes en les dinàmiques relacionals, d'incidència dels processos de migració i, tot i que encara és aviat per a valorar-ho, en l'horitzó també hi ha les famílies homosexuals que en un primer moment hagin plantejat dificultats en relació amb la seva acceptació social. Això fa que la xarxa professional es vegi no pas com un element de control d'aquestes transformacions i de l'adaptació o desadaptació que tenen a la “norma”, sinó com un element d'ajuda en el procés de significació d'aquesta realitat familiar nova.

Tutela: el cas també ens pot ajudar a pensar sobre els criteris que justifiquen una tutela dels menors. Aquest cas ofereix prou indicadors per a mantenir els menors amb la seva família o bé per a proposar una retirada i un ingrés en un centre residencial. La qüestió interessant és com s'ha de pensar aquesta decisió a partir de tenir en compte la dimensió temporal (evolutiva) i també la dimensió global del cas (tots els aspectes). Per exemple, de què va servir posar sobre la taula un fet constatat com ara el desordre de l'habitatge? Va ajudar a dimensionar aquest fet, el projecte, posant-lo en relació amb altres fets, com ara el compliment de la família en relació amb l'escolarització, l'oci, les revisions mèdiques, les cites a l'EAIA o l'assistència al Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)? Fora del projecte, no hauria generat una “alarma professional” i una exigència de retirada de tutela urgent?

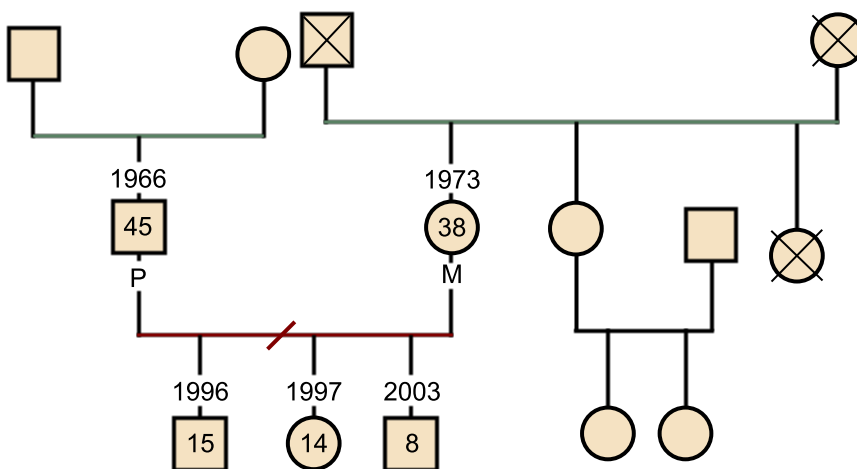
Demanda: el cas ens serveix també per a reflexionar sobre les diferents posicions que pot prendre una mateixa família en relació amb els diversos serveis amb què es vincula (o podria fer-ho). De vegades, aquest vincle es focalitza en

un aspecte (d'oci, educatiu) en què pot mostrar un compliment dels acords, i de vegades, en canvi, sia en aquest servei o en un altre, l'usuari es pot mostrar més distant o reticent o per contra més proactiu.

El cas C mostra que la família regula els seus vincles amb els diferents serveis, no solament sobre la base de la resposta i col·laboració d'aquests serveis, sinó també sobre la base de les seves pròpies valoracions. El que és per a ells una necessitat, l'anomenada *necessitat experimentada*, no coincideix sempre amb els criteris dels professionals, la necessitat normativa, i amb les seves pròpies expectatives (pors de control) o fins i tot amb prescripcions d'altres membres que poden formular la prohibició de contactar amb segons quins serveis. Això ens porta a preguntar-nos com s'ha d'"estar" en l'equip de xarxa sense intervenir directament i si val la pena assistir a les reunions de la xarxa si amb prou feines s'intervé en el cas? Que un servei no intervingui directament no fa inútil la seva presència ja que d'aquesta manera pot saber l'evolució del cas i l'actuació dels altres professionals, participar en el disseny de l'estratègia d'intervenció, i quedar en espera d'una nova demanda o buscar estratègies conjuntes per a generar-la. Aquesta participació serveix als educadors de la ludoteca, en aquest cas, per a entendre algunes dificultats dels menors, una vegada escoltades les anàlisis dels altres professionals.

Cada família té el seu temps propi, temps necessari per a fer seva una demanda. I en l'interval entre aquestes demandes, els serveis poden quedar en espera. La demanda no és mai estàtica, sinó que es modelitza en la interacció amb l'altre. Per això l'èmfasi en l'anàlisi del cas no s'ha de posar en el fet que els serveis socials no puguin intervenir al principi, per reticències de la família, com si aquest fos el problema del cas. Això seria donar més protagonisme als professionals com a resolutors del cas que no pas a la família com a capaç de fer i de triar què ha de demanar, quan ho ha de fer i a qui.

2) Genograma familiar



Es tracta d'un nucli familiar compost per una parella amb tres menors. Els dos pares tenen un 42% de disminució reconeguda per retard mental. El pare, al seu torn, presenta un trastorn conductual i consum regular de tòxics, i no n'ha estat tractat. La mare, valorada com a *borderline*, tampoc no segueix cap tractament ni atenció psicològica.

Al domicili hi va conviure un temps una germana de la mare, atesa al centre de salut mental amb un diagnòstic de trastorn de la personalitat associat a consum de tòxics, i per aquest motiu continua el tractament en un servei especialitzat en el tractament de l'alcoholisme.

Els nens estan escolaritzats: el gran va a un programa d'estimulació precoç a causa dels trastorns del llenguatge i la mitjana rep atenció psicològica. El seguiment pediàtric dels menors ha estat regulat des que van néixer i no presenten problemes greus.

La situació econòmica de la família és precària ja que els ingressos són justos i no sempre regulars. La situació de l'habitatge, propietat de la mare i les seves germanes, presenta moltes deficiències en l'estat d'habitabilitat (brutícia, desordre, mobiliari en mal estat, vidres trencats). El pare ha estat treballant però té problemes per a mantenir l'activitat laboral (incompliments d'horari, baixes continuades).

El suport de la família extensa és escàs. L'àvia paterna ajuda i alguns caps de setmana s'emporta els néts, sobretot les nétes. Aquesta àvia, igual que la resta de la família paterna, s'ha preocupat molt de la mitjana. La mare manifesta una inclinació pel fill gran i es veu que hi ha certa diferència en el tracte.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

L'atenció a aquesta família es fa des de fa molt temps i per part de molts serveis. Una de les primeres propostes va ser la d'incloure una treballadora familiar com a ajuda a la mare, proposta rebutjada inicialment ja que els pares van mantenir, al començament, una actitud defensiva i poc col·laboradora amb els SSB.

Els serveis que componen la xarxa del cas són aquests:

- SSB: treballadora social, treballadora familiar i psicòloga.
- EAIA: no intervé directament amb la família, però continua informant de l'evolució del cas.
- Àrea bàsica de salut (ABS): pediatre i infermeria.
- Ludoteca del barri: educadors.

- EAP i escola: els alumnes han estat escolaritzats a la mateixa escola des del començament, inclòs el període d'internament que després comentarem. La mare se sent molt orgullosa d'aquest fet i el repeteix contínuament com una decisió pròpia i encertada.
- Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) i CDIAP: serveis que intervenen en el moment inicial de constitució de la xarxa i durant el primer any de treball. Després es retiren per defunció de la tia i per edat del fill gran.

El pes d'uns i altres ha estat diferent segons el moment evolutiu de la família i dels seus membres.

Les raons que van promoure, en aquest cas, la constitució de la xarxa a proposta dels SSB van ser les següents:

- L'existència, entre els professionals, de punts de vista molt divergents del cas. Mentre uns (SSB) consideraven que els menors estaven en situació d'alt risc (consums, desordre domèstic, pares amb retard mental, rebuig de propostes assistencials), d'altres (escola i salut) consideraven que la família complia les pautes bàsiques d'educació (assistència regular a l'escola) i bona criança (seguiment periòdic i bon vincle amb pediatria).
- La inexistència, malgrat totes les dificultats ressenyades, d'un pla global d'actuació que permetés coordinar els diferents i múltiples recursos implementats.
- La previsió d'un treball llarg i continuat per part dels diferents serveis (salut, educació i atenció social).

El cas ens va ensenyar, a més, qüestions importants sobre el funcionament mateix de la xarxa ja que a causa de la multiproblemàtica va generar una participació massiva dels serveis amb la consegüent dificultat de treballar operativament amb un grup de catorze professionals. A partir d'aquesta constatació ens vam veure obligats a generar una dinàmica de treball paral·lela, tal com hem mostrat en l'apartat dedicat al mètode de treball (primera part).

Una vegada reordenat l'equip del cas (tots els intervinents) es va acordar que el grup de seguiment estaria format solament pel tutor escolar, el pediatre, el psicopedagog i la treballadora social. D'aquesta manera es fa possible una conversa productiva i amb capacitat real d'interacció entre els seus membres i, a la vegada, es pot coordinar amb la resta de professionals sobre la base de en l'àmbit de cadascun: salut, educació o atenció social (vegeu l'annex 4). Aquesta vegada, la coordinació del cas va ser a càrrec del pediatre, que era a més el professional més ben valorat per la mare i en qui confiava més.

4) Valoració global del cas

La primera demanda de la mare als SSB es produeix quan té dinou anys; al cap de quatre anys està casada i embarassada. Els pares tenen retard mental lleu i el pare és consumidor habitual de tòxics no vinculat al CSMA ni al Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (CAS). La situació de la parella es complica amb dificultats de tota mena: agressions del pare i sospita de vendre droga. Al cap de dos anys neix la filla mitjana sense cap dificultat en el part i segueix una evolució normal. Aquest naixement millora la convivència familiar i facilita el treball dels professionals (treballadora familiar, assistència a un programa maternoinfantil) i la col·laboració dels familiars, la germana de la mare i l'àvia paterna.

La millora dura poc i augmenta la situació d'enfrontaments i agressivitat per part del pare respecte a la mare, la qual el denuncia però després se'n retracta, malgrat que la seva família aposta per la separació de la parella. A la vegada, l'actitud del pare és de rebuig complet respecte als serveis, especialment els d'atenció social. No va a les entrevistes, abandona els tractaments i no aporta la documentació sol·licitada, utilitzant sovint la mentida per a excusar-se.

L'àvia paterna continua ajudant la família però la convivència familiar continua essent complicada perquè, a més de les dificultats de parella i les festes domèstiques freqüents i amb consum de drogues, s'hi afegeix la situació d'una germana de la mare, amb problemes de salut mental, que conviu al domicili i contribueix a l'important desordre en les feines de la casa. Els fills dormen amb la mare ja que només hi ha un llit.

La primera fase de la intervenció, que després ampliarem, no permet aconseguir un acord amb els pares per a garantir la bona cura dels fills ja que el pare no modifica les seves prioritats (consums i festa) i tampoc no accepta ajuda externa, que percep com a control. No obstant això, aquest acostament dels SSB a la mare, afavorit pels professionals amb els quals ella sí que tenia un bon vincle (tutor escolar i pediatre), permetrà provocar una crisi, controlada, que implica l'internament de la mare i els seus tres fills en una casa d'acolliment (precipitada per la violència del pare) durant un any. En acabar aquest termini, la mare ja ha pres la decisió ferma de separar-se del seu marit i tornar a casa amb els seus fills.

En aquest context de dificultats greus veiem una diferència clara en la posició subjectiva dels dos progenitors. La mare, quan una vegada separada del marit és atesa psicològicament, es confia ràpidament a la terapeuta, i malgrat que haver de cuidar els seus tres fills la supera, troba en l'espai d'atenció psicològica la possibilitat d'aclarir, de mica en mica, aspectes de la seva vida que han estat sumits en la boira: els primers i traumàtics records infantils, l'internament en un centre de menors, els pressentiments que l'atemoreixen i la relació més important de la seva vida, la relació amb la seva mare, a la qual adora, comprèn i justifica en tot.

Separar-se de la parella, fet que ja va ser present en la seva pròpia mare, marxar amb els seus fills, tornar a casa, tot plegat l'ha acostat encara més a la seva mare. El fet que la seva mare la tingués amb un home amb el qual se'n va anar al llit "per diners" o el fet que va tornar amb el seu marit "perquè em donés cognoms", que la portessin a un centre, tot això sembla que ara ja no té significació negativa.

Es constata una relació molt estreta amb la seva mare, que ho era tot per a ella, relació no eximida de por. Ella sempre tenia por que li passés alguna cosa a la mare (havia estat testimoni de molta violència del seu pare envers la mare), i la seguia, sempre anaven plegades perquè no li passés res dolent. Com succeeix habitualment en els casos de dones maltractades, en la generació anterior ja hi trobem el mateix patró de relació de parella.

La posició del pare, en canvi, és molt diferent ja que en cap moment del procés no manifesta una voluntat de canvi. S'estima més continuar amb el seu *modus vivendi* malgrat les conseqüències que implica per a la seva dona, els seus fills i ell mateix. Al començament accepta fer alguna visita a salut mental i tractar la seva addicció a les drogues, però de seguida ho abandona. En la mesura que la seva dona comença un procés de separació, ell es mostra més violent, fins que es produeix la separació de la parella i la marxa de la mare, amb els nens, a una casa d'acolliment. En aquest moment, en què ell es veu sol, es tanca en la seva posició d'immobilitat i augmenten les hostilitats amb els veïns.

Aquesta posició diferent, dels dos progenitors, és la que dóna motiu a l'equip de professionals a prioritzar el treball amb la mare, que és qui mostra una voluntat d'ocupar-se dels fills i la que està disposada a acceptar ajuda per a fer-ho. L'equip assumeix la impossibilitat d'un acord de convivència entre la parella i contribueix a provocar la crisi que facilita la separació i la tornada de la mare i els nens al domicili. Tot això, evidentment, amb el consentiment i decisió explícits de la mare. La crisi controlada és un dels recursos que tenim davant situacions que s'enquisten perquè els beneficis secundaris que produeixen les mantenen més temps del que caldria, i llavors s'ha d'introduir una ruptura en aquest cicle que es retroalimenta.

5) Formulació d'objectius que s'han de treballar

Els objectius del cas han variat al llarg del temps d'atenció. Durant el primer any es plantegen els següents:

- Al començament considerem oportú que els menors continuïn convivint, malgrat les dificultats, amb els pares, ja que es considera que hi ha uns mínims coberts respecte a l'atenció, l'educació i el control sanitari, i que la relació afectiva amb la mare és bona.
- A la vegada considerem positiva la proposta de buscar una alternativa residencial (plaça residencial o pis tutelat) per a la germana, a partir dels

recursos existents i coordinadament amb els professionals del centre de salut mental.

- Una de les primeres valoracions del cas, feta en les reunions d'Interxarxes, és que fa falta afavorir, des dels serveis amb els quals la família té una bona transferència (salut i escola), que pugui contactar amb els serveis socials i demanar-los ajuda. Aquesta estratègia comença a donar fruits i la família sol·licita ajuda als serveis socials, coincidint amb el naixement de la filla petita.

Es constaten les dificultats per a l'actuació dels serveis d'atenció social, ja que la col·laboració de la família és intermitent (accepten malament la inclusió d'una treballadora familiar) i hi ha dubtes sobre alguns aspectes: consum de tòxics per part del pare i la germana, relació entre els adults amb possibles conflictes, capacitat dels pares de continuar garantint la cobertura d'aquestes necessitats bàsiques. Es planteja, llavors, un canvi d'estratègia, en el sentit que ja hem esmentat de la crisi de parella. Per a aquest segon moment els objectius són diferents:

- Apoderar la mare perquè es pugui continuar ocupant dels fills. Primer mitjançant un internament conjunt i després amb el suport, ja al seu domicili, d'una treballadora familiar.
- Facilitar a la mare recursos d'autonomia, tant en l'àmbit formatiu i laboral com en el de les seves habilitats personals, amb atenció psicològica individual.
- Establir un pla de treball específic per als menors que els ajudi a millorar el rendiment acadèmic i la socialització, pla que inclou atenció psicològica i seguiment psicopedagògic.
- Fer assessorament legal en tot el procés de separació i tutela dels menors.

6) Implementació: avenços i dificultats

En la primera fase de la intervenció, cada servei posa en joc els seus recursos específics per a atendre les necessitats detectades. Per part de l'EAP es valoren les necessitats educatives dels menors i l'emplaçament escolar més adequat. Se'n determina el trasllat a l'escola demanada pels pares i es considera l'infant com un alumne amb necessitats educatives especials derivades de situacions socials o culturals desfavorides.

A partir de la matriculació hi ha seguiment per part de l'EAP de l'evolució dels menors, especialment del fill gran, fent les entrevistes amb la família juntament amb les tutores i establint les coordinacions necessàries amb tots els serveis que intervenen per a comprendre més bé el cas i fer una intervenció educativa més adequada.

El començament de l'escolaritat genera algunes dificultats, com ara absentisme i relacions tibants, i que la mare es mostri defensiva i parli poc, però aquest absentisme desapareix quan s'aconsegueix, amb la col·laboració de l'EAIA, que els nens es quedin a menjar al menjador escolar. A partir d'aquí la mare es va relaxant i s'esforça per dur a terme les orientacions. L'EAP valora la necessitat que els fills vagin al CDIAP i es fa la derivació, amb un esforç des de l'escola i des de l'EAIA per motivar els pares.

La DGAIA ratifica que la situació dels menors no és objecte de mesura de desempament, sinó que s'ha de continuar la feina en la situació administrativa de contenció en nucli. L'estratègia plantejada a l'equip del cas és, doncs, no proposar un internament dels menors i dotar de recursos personals la mare, més col·laboradora, i augmentar així el seu apoderament, la qual cosa, com comentàvem, va afavorir l'eclosió d'una crisi latent dins la parella, juntament amb altres situacions.

Els SSB, una vegada que els avis paterns, pròxims i presents, se'n van a viure a fora i neix la petita, veuen que la treballadora familiar és acceptada amb regularitat (tres vegades per setmana i un altre dia, quan els nens no hi són, per a treballar tota sola amb la mare). A més, cada quinze dies ve una persona al domicili a ajudar a fer una neteja a fons.

D'altra banda, s'augmenten els recursos professionals: la mitjana és atesa en el CDIAP i progressa en relació amb el mutisme i amb els comportaments agressius que manifestava; més endavant comença un tractament psicològic en els SSB. El germà gran progressa a poc a poc i continua anant al CDIAP.

El pare, que alterna èpoques en què treballa en horari intensiu i períodes de baixa laboral, quan té diners perd el control i provoca baralles amb la parella (episodis de gelosia). Arran d'una lesió que li fa, la mare el denuncia per violència de gènere i durant tot un any la mare i els fills viuen en una casa d'acolliment.

El pare, mentrestant, es queda al domicili familiar i la mare comença els tràmits de divorci. El pare no reconeix els seus problemes (consum regular de tòxics) i tampoc no accepta cap tractament ni entén la voluntat de la seva parella de separar-se. Els fills continuen anant a la mateixa escola, on els porta la mare. Les dificultats per a resoldre el conflicte de parella i la falta d'una resolució

judicial ràpida fan que la permanència a la casa d'acolliment arribi a ser més llarga del que caldria. Havent tornat a casa es dicten mesures provisionals de separació (pensió per als fills, règim de visites), que el pare incompleix.

La filla mitjana reinicia el tractament psicològic i el nen rep suport de logopeda a l'escola, la qual es manté com a referent estable i necessari, factor de protecció important en el cas. L'evolució del nen és extraordinària respecte als problemes de comunicació que presentava. La petita, escolaritzada, presenta un desenvolupament normal en tots els àmbits (intel·lectual, social i afectiu). Pel que sembla, la conjuntura del seu naixement i els canvis de condicions de l'entorn han estat més protectors per a aquesta filla, perquè no ha estat tan exposada a la violència de parella.

L'ajuda de la treballadora familiar al domicili ha estat molt valuosa. Les condicions de l'habitatge han millorat molt i els ritmes de la quotidianitat s'han estabilitzat i es planteja la necessitat de centrar l'ajuda en la mare per a treballar la seva autoestima i ajudar-la en la seva nova etapa d'autonomia familiar en solitari.

En tot aquest període nou es produeix una estabilització del cicle familiar en la qual la mare, a més del suport dels serveis, manté vincles amb la família extensa, amb la qual manté comunicació permanent, especialment amb l'àvia paterna i la seva germana gran. Es tracta d'una xarxa familiar, escassa però permanent, que l'ha ajudada també a mantenir-se molt ferma en el seu procés de separació.

Al cap d'un any apareix el pare i fa la demanda de veure els seus fills. Vol recuperar les visites, i la sentència de divorci, que ja és definitiva, li ho permet. La mare hi accedeix i comencen les visites regularment i sense incidents durant uns mesos, fins que el pare desisteix i delega en els seus pares la cura dels seus fills en els períodes que li corresponen.

7) Resultats i perspectives del cas

Actualment, la mare va de manera regular a les entrevistes amb tots els professionals i serveis i es mostra confiada i col·laboradora. Cada vegada té més iniciativa i es fa càrrec de més gestions relatives als seus fills (els apunta a un esplai parroquial, organitza les vacances per a tota la família, les activitats d'estiu, manté una relació fluida amb l'àvia paterna, planifica la vida social dels seus fills, etc.). Es manté el servei d'ajuda a domicili, centrat en el suport familiar, i s'avança a potenciar la formació de la mare i incrementar la seva vida social a partir de la incorporació en un curs prelaboral.

A ella li costa mantenir la seva autoritat amb els fills, i el maneig de les situacions el resol comprant joguines o capritxos. Li costa entendre que ella, que no va tenir res i que satisfà els seus fills de regals que no pot pagar, no rep a canvi

un bon comportament dels nens i un reconeixement com a “bona mare”. El seu autodiagnòstic és que se sent “atacada, atacada del tot” i que “amb tres fills es fa un embolic i de vegades no sap què fer”.

Amb qui té més dificultats és especialment amb la filla mitjana, que la confronta i s’oposa freqüentment a qualsevol indicació de la seva mare, una oposició tan ferma que la mare de vegades es rendeix i abandona. D’aquesta confrontació en culpa la família paterna, que instiga la seva filla contra ella. Històricament és cert ja que l’àvia sempre ha tingut un tracte preferencial amb aquesta filla, fet que la nena utilitza per a les seves pròpies finalitats i de passada la mare evita la seva pròpia responsabilitat per a entendre i afrontar aquests comportaments de la seva filla.

Hi ha diverses qüestions en què s’ha de pensar referides a l’evolució del cas lligat al treball en xarxa que es proposa des d’Interxarxes.

Aquest cas es podria explicar com el d’una família multiproblemàtica, si ens atenem a la quantitat de problemes i membres afectats: violència de gènere, alcoholisme i altres toxicomanies, comerç amb drogues, trastorns de salut mental, discapacitat intel·lectual, intensos conflictes familiars intergeneracionals, precarietat. Les famílies multiproblemàtiques, però, es defineixen fonamentalment per la multitud de serveis (en aquest cas n’hi ha més de quinze) que actuen de manera fragmentada, descoordinada i fins i tot en direccions diferents, i els serveis, no pas la família, constitueixen el principal escull d’intervenció.

Malgrat els molts i greus problemes que té el cas, el treball en xarxa ha facilitat un funcionament integrat amb una orientació comuna que ha permès una evolució positiva envers un objectiu general de donar suport a les capacitats d’aquesta família per a l’exercici parental i el manteniment de la vida familiar. Curiosament, amb el naixement de cada fill, es proposava la tutela, però cadascuna d’aquestes crisis la seguia una reactivació familiar.

La mare, al començament recelosa, a la defensiva, que defugia els serveis, desordenada, evoluciona fins a aparèixer com una dona complidora, seguidora de les indicacions, que aprofita òptimament els recursos, de vegades amb una innocència infantil i de vegades amb molta picardia, conscient dels seus propis límits però gens victimista. El cas d’aquesta dona és una història de superació que ha estat possible entre altres coses per un entorn impulsor de potencialitats en què els professionals han pogut creure i crear plegats.

Gràcies al treball de xarxa, el cas i els professionals s’han sentit ajudats i han pogut avançar. Gràcies a això s’han esmorteït també els efectes negatius de la sortida i entrada de nous professionals –que n’hi ha hagut, i molts. També gràcies a la xarxa es recull la història i la direcció del cas i facilita molt l’entrada del nou professional per a situar-se davant el cas, i la responsabilitat pesa menys.

Un altre avantatge és que permet evitar el risc de la saturació de l'usuari, ja que conèixer la intervenció dels altres et fa dosificar o delegar alguna tasca a un altre membre de la xarxa.

El futur ofereix, com és obvi, noves crisis i noves dificultats. Una resta simptomàtica del cas és l'obesitat de la mare i el descuit que té pel que fa a la imatge, que mostra aquest abandonament de la seva condició de dona, que queda relegada en benefici exclusiu del seu exercici com a mare. S'ha de considerar que aquest excés en l'alimentació, de vegades compartit amb la filla mitjana, també serveix, igual que els consums d'haixix de la mare, de calmant, per a calmar l'angoixa davant les incerteses pròpies.

El repte és pensar que aquest treball en xarxa permetrà als membres de la família, mare i fills, anticipar-se a aquests nous problemes, als desequilibris que s'introdueixin. No per a evitar-los, ja que formen part de la vida mateixa, sinó per a limitar-ne els efectes nocius i potenciar tot allò que contribueixi a inventar noves solucions.

2.2. Cas D

1) Justificació del cas

El cas D ens servirà per a analitzar diverses variables en joc:

Els efectes en els menors de la negligència parental quan, com en aquest cas, està molt associada a la patologia mental i per a destacar, a més, les diferents variables que hi estan implicades: des de la consciència de la patologia mateixa, per part dels adults, fins als efectes –sempre particulars per a cadascun– que té sobre els menors. També els efectes (i els afectes) que provoca en els professionals mateixos: angoixa, perplexitat, impotència, complicitat, curiositat.

El tractament en xarxa d'aquest real mental, que insisteix en el cas al llarg del temps, exigeix altres respostes que les que podem donar a altres negligències en què es presenten només circumstàncies de precarietat (econòmica, laboral) o d'incapacitat (falta d'habilitats, dèficits de sociabilitat) o fins i tot dificultats de salut. El que és mental abraça el conjunt de les relacions, és present en els vincles familiars i en els externs, condiciona la definició mateixa de la realitat familiar, social i personal dels qui hi estan implicats.

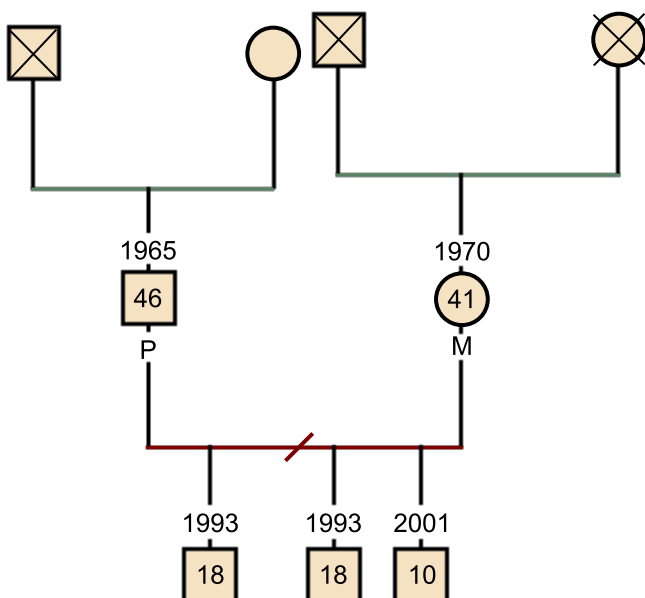
Per la seva pròpia naturalesa, la patologia mental destaca les contradiccions i les paradoxes. Per exemple, entre la gravetat en què es manifesta i afecta qui la pateix directament, i la incidència que té en els fills. Un desordre domèstic, un estat depressiu important, un conflicte en la criança –com a trets de la mare– és compatible, com veurem en el cas, amb una certa “normalitat” en els fills.

El segon aspecte que justifica l'elecció del cas és que la xarxa ens ajuda a constatar que la perspectiva global del cas implica també detenir-se en la particularitat de cada subjecte. No tots els menors amb progenitors afectats d'un trastorn mental ho subjectiven de la mateixa manera. El que és segur és que cadascun ha de trobar una resposta a aquesta absurditat que és la bogeria: n'hi ha que sembla que ja les han vistes de tots colors, i n'hi ha en canvi que es fan càrrec de l'adult i fins i tot de vegades miren de protegir-lo de si mateix. El que és segur és que no trobem mai reaccions d'indiferència entre uns i altres.

La tercera qüestió que ens ensenya el cas és que a aquestes respostes que la família es procura, i que duren fins que s'acaben ja que hi ha crisis renovades, sia per la patologia mateixa (evolució en crisi) o per la reacció dels menors (adolescència), s'hi afegeixen les que proposem els professionals i que solen ser variades: terapèutiques (amb fàrmacs o sense), educatives, socials.

La pregunta que ens podem fer, en aquest cas i en cada cas, és com s'articulen aquestes dues respostes, la familiar i la de la xarxa: ho fan en oposició, en complementarietat o en suplementarietat?, què va a parar a la banda de la decisió de cada subjecte i què va a parar a la banda de la decisió professional?, com ens podem separar de l'angoixa, que ens produeix la patologia mental, per a poder intervenir efectivament?

2) Genograma familiar



Es tracta d'una família composta per la mare, el pare i tres fills, dos bessons de divuit anys i un fill petit de deu anys. Els progenitors estan separats des de fa nou anys. La unitat de convivència, des de fa sis mesos, està composta pel pare i els tres fills, que conviuen al domicili de l'àvia paterna. El domicili del pare i el de la mare dels menors no són gaire lluny l'un de l'altre.

La mare té un trastorn de la personalitat de llarga evolució. Des de la separació dels pares, els nens conviuen amb la mare al domicili familiar. La mare estava desbordada per la relació amb els seus fills, sobretot amb els dos grans, amb els quals els conflictes, des de l'adolescència, han estat constants, i han arribat fins i tot a episodis de violència mútua. Aquest fet va ser el que va motivar, via judicial, un canvi en el règim de custòdia dels menors, que van passar a estar a càrrec del pare amb visites regulars del petit amb la mare.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

L'EAP deriva el cas als SSB, per la preocupació que desperta el fill petit a l'escola, on fa comentaris com ara "La meua mare es vol suïcidar", cosa que coincideix amb diversos intents autolítics de la mare.

A partir d'aquest primer contacte bilateral, els SSB fan una primera valoració de la situació familiar, en la qual constaten un gran caos al domicili: desordre, amuntegament d'objectes, cartes i papers pertot arreu. La mare dorm al sofà perquè la seva habitació és plena de coses i la porta no es pot ni obrir. Aquest caos és isomorf al caos de la dinàmica familiar, en què, com comentàvem, destaca la violència mare-bessons.

Aquest fort caos inicial promou una resposta professional en termes de constitució d'una xarxa en què participin el conjunt de serveis que intervenen: els serveis socials bàsics (SSB) i especialitzats (EAIA), els serveis de salut (ABS i CSMIJ), els serveis educatius (escola i EAP) i fins i tot el centre de temps lliure a què assisteixen, de manera regular, els tres fills.

L'acord per a participar és total ja que tots són conscients de les greus dificultats del cas, de la previsible crisi que es produirà aviat i de la importància de consensuar un pla de treball amb tots els membres del nucli familiar. S'acorda que el referent sigui el professional dels SSB, que coneix bé el cas i s'ha estat coordinant, des del començament, amb la resta de serveis.

4) Valoració global del cas

El cas està molt marcat per la patologia mental de la mare, si bé no és l'únic factor en joc. S'ha de constatar que el pare, que no està afectat de cap trastorn mental, ha estat absent o poc present en la dinàmica familiar i en la cria dels fills. D'entrada, a més, mostra poc interès a ocupar-se'n i viu amb la seva pròpia mare, al marge de la realitat familiar de la seva exdona i dels seus fills. Quan al començament del cas és citat, no s'hi presenta i és posteriorment, quan s'aguditzava la crisi al domicili de la mare, quan es pot començar un treball de vinculació amb els seus fills.

La mare, en canvi, sí que fa una demanda als professionals d'ajuda per a reconduir la situació familiar i reconeix la seva impotència per a fer-se'n càrrec. Els SSB incorporen una treballadora familiar, que detecta dificultats de la mare pel

que fa a l'organització domèstica en la tendència a amuntegar roba i objectes. Es planteja proposar una auxiliar de neteja per a fer un treball conjunt amb la treballadora familiar en funcions d'ajuda al domicili que afavoreixin aquest ordenar(-se) en les coses quotidianes, tant pel que fa a assumptes personals de la mare (visites mèdiques, socials) com en relació amb les pautes educatives i de convivència amb els menors. Hi ha una bona acceptació, per part de la mare, d'aquesta proposta de suport al domicili.

En relació amb la dinàmica familiar es detecta una tendència de la mare a desbordar-se en les pautes relacionals amb els fills adolescents. El seu terapeuta manifesta la importància del treball de contenció amb la mare tenint en compte el seu estat de vulnerabilitat psíquica, amb trets malenconicoformes, que li generen mecanismes d'indefensió. Se li veu també una pèrdua de pes severa a causa de la medicació.

Els germans bessons fan el batxillerat: un el fa en un centre residencial fora del domicili en què està intern durant la setmana, i combina estudis i esport d'elit; l'altre també s'entrena en la mateixa disciplina. Tots els germans estan vinculats a l'esplai parroquial des de fa molts anys, cosa que facilita una bona socialització i integració i a més es formen com a futurs monitors de temps lliure.

El més petit estudia primària i des de l'escola diuen que és un nen molt intel·ligent, que destaca dels altres, si bé no riu mai, té un semblant trist i no sap jugar amb els seus iguals.

La mare manifesta als diferents serveis la demanda de separar-se dels fills perquè té por de les conseqüències de les accions agressives d'ella mateixa amb els fills grans. Un fet puntual, amb agressió recíproca mare - fill adolescent, desencadena una crisi en la mare, que té por que la seva pròpia ira tingui conseqüències greus. La intervenció de la Fiscalia, per una denúncia que posa la mare als adolescents, introdueix un fre a aquesta deriva perillosa i permet pensar en un altre règim de convivència. Això dona pas a un nou cicle familiar en què el pare es fa càrrec efectiu de la guarda i custòdia dels tres menors, inclòs el petit. Després inicia els tràmits legals, que s'acaben amb una ratificació de la mesura per part del jutge, que li atorga la guarda dels fills i estableix un règim de visites per a la mare amb el petit.

5) Formulació d'objectius que s'han de treballar

El primer objectiu de la xarxa, en aquest cas, és un objectiu de contenció. Es tracta, en el moment de constitució de la xarxa, de mirar de contenir la situació de violència intrafamiliar que hi ha per a evitar mals més grossos. Per a això, els professionals han de mostrar suport i empatia amb els diferents membres

(mare i fills) per a buscar una solució que els impliqui a tots. Aquí seguim el supòsit ètic del treball en xarxa, que ja hem comentat, de la participació i la coresponsabilitat.

El segon objectiu de la xarxa és avaluar la situació i identificar els problemes, la posició subjectiva de cadascun i els recursos de què disposen. Aquí és important dimensionar el problema, tant els aspectes de patologia mental, presents en la mare, com els conflictes propis dels adolescents. També és important saber la versió que té cadascun de la realitat familiar per a determinar un pronòstic de la situació. El tercer element que s'ha d'investigar són els recursos de què es disposa: primer els de la família (personals, materials, altres familiars) i després els que pot aportar la comunitat i la xarxa professional mateixa.

El tercer objectiu del cas és fer operar la xarxa com un agent mediador en el conflicte mare-fills facilitant recursos al domicili mateix (treballadora familiar) i fora del domicili (espais de treball individual: atenció psicològica i acompanyament socioeducatiu).

El quart objectiu, en el nou cicle familiar després del canvi de guarda i custòdia, és facilitar el suport necessari al pare perquè pugui assumir la tutela efectiva dels tres menors i a la vegada continuar intervenint en els conflictes de parella, ara "contaminada" per les denúncies mútues en el procés de regularització de la guarda i custòdia dels menors.

6) Implementació: avenços i dificultats

Davant un cas així, en què hi ha una multiassistència, la xarxa ha de respondre d'acord amb les possibilitats i competències específiques de cada servei i a la vegada ordenant aquestes intervencions amb un pla de treball conjunt i una direcció comuna. Si no ho fa així el risc de la confusió, la desorientació i l'augment dels conflictes és molt alt ja que els membres de la família tendeixen a buscar aliances amb els professionals en contra de l'altre progenitor. Aquest risc s'augmenta en casos, com aquest, en què hi ha assumptes importants que s'han de dilucidar legalment.

L'EAIA, com a equip especialitzat en la protecció a la infància, i situat institucionalment en una posició de control i ajuda, va assumir la funció de contenció en l'adaptació a la nova unitat de convivència, i de supervisió de la cura dels menors. Una tasca molt important és la seva funció de mediació i regulació, sobretot en el règim de visites de la mare al fill petit, que va facilitar la convivència i la relació entre els progenitors. Per a això va haver de fixar normativament els aspectes bàsics: dies, horaris i condicions de la visita.

Vegeu també

Recordem aquí la diferència, assenyalada en l'apartat 1, "Adolescència i treball en xarxa", entre *conflicte* i *problema* quan ens referim a adolescents.

El CSMIJ, com a servei d'atenció clínica, va afavorir una freqüència més alta de sessions en el moment de la crisi per a ajudar els adolescents en la difícil elaboració del seu propi moment de trànsit al món adult i a la vegada de comprensió de les dificultats de la seva mare. Aquesta feina va tenir el suport de la implicació del pare, que es va ocupar d'acompanyar-los a les visites.

Tant els SSB com el CSMA han continuat amb el suport específic a la mare. El pare, empès per la situació, va poder rectificar la seva posició inicial, de mantenir-se'n al marge, i es va decidir a reclamar la custòdia dels fills. S'ha de destacar la seva voluntat d'ocupar-se de manera plena de cuidar-se dels fills, una vegada ratificada la guarda, que ha implicat una absència de demandes als serveis socials, fins i tot econòmiques, per a assumir de ple dret aquesta custòdia. Els professionals de la xarxa han respectat aquesta decisió, i han mantingut l'oferta d'ajuda, ja que no es veuen indicadors de risc en la dinàmica familiar actual.

7) Resultats i perspectives del cas

Valorem que l'estratègia del cas i la construcció de la xarxa han permès al pare vincular-s'hi i activar la seva funció protectora, alhora que ha possibilitat a la mare desprendre's del lloc projectiu en què havia introduït els seus fills. En el cas dels adolescents, amb conseqüències greus ja que, pel moment vital dels nois, originava moltes tensions, i en el cas del petit, per una voluntat d'assimilació i de simbiosi. Actualment, la dona està molt vinculada a l'hospital de dia i de mica en mica ha acceptat delegar al pare la funció de cuidar-se dels menors.

Per part del pare, veiem que es mostra reticent en la seva demanda de suport per a exercir el seu rol parental i promou una autogestió que no correspon a la seva realitat quotidiana. Ha treballat sempre fora de casa; actualment està en atur de llarga durada, cosa que li permet ocupar-se més directament de la gestió domèstica, tasca que fins fa poc no feia.

Els fills, sobretot els adolescents, que ja són majors d'edat (divuit anys), tenen prou recursos propis per a fer-se càrrec de les seves coses (estudis, relacions personals, feines esporàdiques) i fins i tot ocupar-se d'alguns assumptes del germà petit (ajuda en els estudis, acompanyament en visites a la mare en moments de crisi). Els dos grans col·laboren habitualment, com a voluntaris, en tasques de monitor i tenen una xarxa social àmplia. La vivència d'aquesta crisi familiar no ha estat fàcil per a ells perquè un va tenir un accident greu i l'altre ha tingut dificultats en els estudis, però han pogut tirar endavant. La resta simptomàtica, allò que "coixeja" del seu progrés i queda pendent d'elaboració, és la relació amb la mare, molt escassa ja que hi ha molt poca confiança i la perceben confusa, desorientada i poc fiable.

El petit, en canvi, sí que hi manté una relació més freqüent i amb un vincle afectiu més bo. Aquest vincle, de vegades, ha girat cap a una certa alienació amb la mare que ella mateixa ha afavorit mitjançant reaccions extremes, amb algun episodi de “segrest” del fill menor per por que, si el lliurava al pare, aquest no li permetria més visites. Aquestes respostes puntuals s’han pogut treballar amb tota la família per a significar-les com a episodis reactius, en un moment de crisi i dol. La posició clara de tots els professionals en aquestes situacions, apel·lant a les disposicions legals, ha facilitat una sortida ràpida i no especular entre els progenitors.

El futur anuncia un procés d’emancipació precoç dels grans, que ja tenen xicota i plans de futur lligats a estudis i a l’esport que fan, i un procés més pacífic i tranquil per al petit a mig camí entre l’atenció del pare i de la mare. La convivència amb el pare i l’àvia és bona per part de tots.

La incertesa més gran és de la banda dels pares ja que la mare continua amb una evolució inestable i amb dificultats per a acceptar la situació nova, en què ha perdut la guarda dels fills i se sent deixada de banda pels grans. El seu estat clínic s’ha vist molt afectat perquè la pèrdua de la custòdia dels fills ha redoblat pèrdues anteriors importants (mare i germà morts).

Les capacitats parentals del pare han estat activades per la seva responsabilitat i es preveu que seran suficients per a fer-se càrrec del petit, que és qui necessita més la seva atenció, tenint en compte el suport dels dos grans i de la xarxa professional mateixa.

El cas ens mostra com s’articulen aquestes dues respostes, la familiar i la de la xarxa: en aquest cas, ho fan complementàriament, ja que la intervenció professional no reemplaça l’exercici parental, però sí que el pot fer més efectiu; en altres casos, la intervenció de la xarxa pot venir en oposició a la lògica familiar o com a suplement (en aquest cas, el que aporta el suplement és una cosa que la família necessita per a poder exercir la seva funció i que sense aquest complement no ho podria fer).

També ens recorda que la majoria de vegades les decisions clau en un cas no corresponen als professionals sinó a la família o a altres agents. En aquest cas, el canvi de custòdia és una mesura legal a la qual la xarxa només contribueix parcialment (informe favorable segons una demanda del jutge). És el jutge, i sobretot el pare en sol·licitar-la i acceptar-la, qui decideix efectivament aquest canvi.

Una altra de les conclusions que ens ofereix el cas és la necessitat, per als professionals, d’utilitzar la xarxa com un sistema de contenció, que els permeti separar-se de l’angoixa que genera confrontar-se amb una patologia mental greu i persistent, per a intervenir així efectivament i no quedar paralitzats o repetir accions sense sortida. Especialment quan els progenitors mateixos no perceben un problema, la incidència del qual en els menors és clara. A la ve-

gada, el cas mostra els mecanismes que desenvolupen els nens i adolescents per a tractar aquesta patologia paterna, com la subjectiven i es defensen dels efectes més nocius que té. Aquí es veu que el menor respon amb una identificació al progenitor malalt, la mare, a la qual defensa i amb la qual mostra una gran lleialtat. Els adolescents, en canvi, responen conflictivament ja que, per a ells, és el moment de separar-se, no pas d'enganxar-se.

3. Patologia mental i treball en xarxa

Cada dia trobem més casos, en els serveis no específics de salut mental (EAIA, EAP, ABS, SSB, centres oberts), que presenten una patologia mental associada i moltes vegades no diagnosticada o no tractada. De vegades, aquesta patologia es presenta en els progenitors o cuidadors, i d'altres, en els menors mateixos. La derivació d'aquestes persones (adults o joves) als serveis de salut mental no és sempre fàcil, ja que no hi volen anar perquè no són prou conscients de la seva malaltia o bé ja els coneixen i no hi volen tornar per raons diverses.

La diferència entre un trastorn mental i una situació de crisi entorn d'un malestar, d'un malviure, no sempre resulta fàcil de diferenciar ja que l'afectació d'una situació de crisi en la vida quotidiana (laboral, de família, social i personal) pot ser molt greu. Avui trobem, a més, molts factors d'entorn que agreugen aquestes situacions, com la precarietat econòmica i social, els processos de pèrdua, els conflictes de parella i generacionals, els consums.

Com s'han d'abordar, doncs, des del treball en xarxa, i amb la resta de professionals que intervenen, aquests casos amb patologia mental? Com s'ha de fer per a tenir criteris clars i útils per a portar a terme una primera avaluació compartida i suficient per a entendre algunes qüestions bàsiques per al nostre treball? Què n'hem d'esperar, de l'elaboració d'un pla de treball conjunt, com hi hem d'intervenir i qui hi hem de fer implicar necessàriament ?

De què parlem quan parlem de salut mental?

La primera qüestió és aclarir l'ús dels conceptes que utilitzem habitualment:

Salut mental pot prendre dos significats:

- Un d'ampli que es refereix al concepte de *salut* desenvolupat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i que inclou aquell estat general de benestar d'un individu: factors de salut, socials, econòmics, familiars.
- Un de més restringit que es refereix a un àmbit específic dels serveis sanitaris que atén patologies mentals i que inclou un conjunt diversificat de serveis articulats en una xarxa (atenció primària, centres de dia, hospitals psiquiàtrics, unitats d'aguts, subaguts).

Malaltia mental, trastorn mental, patologia mental

El terme mateix de *malaltia* és avui un problema que s'ha d'aclarir: hi ha una definició objectiva de *malaltia*? Després de molts avenços tècnics i del coneixement mèdic, costaria de posar-nos d'acord en aquesta qüestió. El concepte

de *malaltia* és una construcció social, que canvia a cada moment històric. Cada vegada es defineix més la malaltia com la presència de signes o símptomes d'algun tipus de disfunció, incloent-hi la presència de factors de risc, o senzillament la probabilitat de contreure-la en el futur. La síndrome premenstrual o el còlon irritable són situacions fisiològiques totalment indistingibles de la normalitat, però avui es consideren entitats mèdiques.

Per això té tanta importància com a opció de futur la “medicina predictiva”, desenvolupada a partir dels nous descobriments del genoma humà, que situen el conjunt de la població en el punt de mira mèdic. En el futur, una única anàlisi del nostre ADN servirà per a llegir el risc de tenir certes malalties durant la resta de la vida, i el desenvolupament de la microrobòtica farà que es pugui veure bona part del nostre cos per dins, i avançar-nos així a l'aparició de la malaltia.

Malaltia mental és un terme que indica l'existència d'un quadre que inclou, com a síndrome, un conjunt de signes indicadors de problemes mentals, tant si són d'origen orgànic com psíquic. En la clínica psiquiàtrica clàssica s'utilitzava, com a traducció del lèxic mèdic, el terme *malaltia*, que va ser substituït més endavant pel de *trastorn*, que conté un desplaçament semàntic ja que posa èmfasi en la simptomatologia més que no pas en l'etiologia, com en el cas de *malaltia*. *Patologia mental* es refereix a la classificació de les malalties a partir de la psicopatologia.

En tots tres casos es consideren els problemes mentals segons diferents criteris de classificació –manual de diagnòstic americà (DSM), manual de diagnòstic europeu (ICD)–, però en general es consideren problemes que requereixen atenció contínua i amb diferents tractaments: farmacològic, de psicoteràpia, de rehabilitació.

Prevalença actual dels trastorns de salut mental

Els trastorns de salut mental són una càrrega creixent per a la majoria de països. Segons l'OMS, dos de cada cinc casos d'incapacitat al món són produïts per trastorns mentals, els quals també originen fins a una tercera part de tots els contactes amb els serveis de salut, tant en països desenvolupats com no desenvolupats. Al llarg de la vida, una de cada quatre persones, nens i adults, presentaran símptomes susceptibles de ser diagnosticats com a trastorn mental. Entre un 7% i un 8% de les persones tenen un trastorn que afecta greument la seva vida en algun moment, i més d'un 2% té un trastorn psiquiàtric que ja és crònic i invalidant. Segons uns estudis recents, només un 40% dels afectats greus contacten regularment amb serveis professionals.

Les projeccions de Murray i López, en un treball patrocinat per l'OMS, l'Escola de Salut Pública de Harvard i el Banc Mundial, mostren que les condicions psiquiàtriques incrementaran el pes que tenen sobre la càrrega total de malalties en un 50% com a mínim en els vint anys vinents, de manera que passaran

de representar el 12% sobre el total del 2000 a més del 15% el 2020. Avui, un infant té una probabilitat entre dues i tres vegades superior que la dels seus avis de tenir una depressió al llarg de la vida. Hi ha diferents estudis que han detectat una tendència similar en els anys vinents.

També s'ha detectat un increment de casos de trastorns nous, considerats problemes psiquiàtrics avui però que eren desconeguts fins no fa gaire. En el cas dels trastorns de la conducta alimentària (anorèxia i bulímia nervioses), molt lligats a la cultura i els ideals estètics predominants en el món occidental, no hi ha dades rigoroses al nostre país, però actualment s'estima que entre el 2,5% i el 4,5% de les dones joves en pateixen. Sembla que addiccions com la ludopatia o conductes com la compra compulsiva segueixen aquesta mateixa línia d'increment, malgrat que no disposem d'estudis que abordin aquests temes amb rigor. Paral·lelament a això, en els nostres serveis públics cada vegada es plantegen més les demandes d'atenció relacionades amb els problemes normals de viure.

Com s'han d'entendre aquests símptomes nous? L'avenç científic i tecnològic de les últimes dècades ha significat un desenvolupament important dels països rics i ha tingut un costat fosc: precarietat i fragmentació dels lligams familiars, de parella, del lloc de treball. Han augmentat l'individualisme i la solitud, i també el consum indiscriminat, la violència domèstica i la col·lectiva, i han potenciat l'aparició de símptomes nous, però també l'increment de vells, moltes vegades amb vestidures diferents.

Els canvis esmentats, sumats als que s'han produït aquests últims anys en tots els àmbits de l'esfera social i, molt especialment, en l'organització del treball, s'han de "processar" en l'àmbit subjectiu, i aquest procés requereix un temps i un espai –la intimitat–, que l'organització actual de vida (caracteritzada per la pressa i l'acceleració), i també els requeriments de disponibilitat laboral gairebé total, dificulten enormement. Els espais de trobada familiar es fan més escassos i tenen sovint, sobretot, un caràcter pràctic, de "gestió" dels assumptes familiars, sense espai per a l'intercanvi afectiu, de contenció i de suport emocional, especialment pel que fa als fills, però també a la parella. Els adolescents parlen sovint d'una "nevera buida", d'una "casa buida", i reflecteixen així aquesta escassa disponibilitat dels pares. Tot plegat té repercussions importants en la salut mental dels nostres nens i joves.

Aquest procés de canvi, i el malestar psíquic que comporta, no afecten igual els diferents sectors socials o ètnics ni, fins i tot, d'edat, ni tampoc els homes i les dones. És un procés que té ritmes i característiques diferenciats i que requeriria una anàlisi detallada.

Els adolescents, per exemple, són un col·lectiu extremament vulnerable, tant des del punt de vista biològic –en el qual encara no hi ha una total maduració cerebral frontal (la zona que determina en bona part el criteri moral)– com des del punt de vista afectiu i social. El fracàs de l'entorn per a compensar aquests

dèficits de maduració es fa molt evident. En aquesta etapa es produeix un increment de les situacions de risc psicopatològic. La taxa de suïcidis és rellevant en aquesta fase de la vida. Unes altres situacions emergents que hi estan relacionades són els trastorns del comportament alimentari, inclosa l'obesitat, la violència i les addiccions en general.

El canvi tecnològic està provocant un canvi social intens. Les noves tecnologies i especialment Internet apareixen críticament en les nostres vides, i potser encara més en les vides dels nostres fills. El món de l'ordinador substitueix la realitat. Virtualitat, doncs, però també artificialitat, en la mesura que pot reduir la producció simbòlica construint un univers fragmentat, modular, simulat. Aquest fenomen és més rellevant en els nens i adolescents, i en tant que pot retallar l'experiència humana directa, també pot retardar el sentit de responsabilitat dels actes propis.

Cada dia és més freqüent llegir notícies, algunes de dramàtiques com el cas de la nena a la qual van fer xantatge a Facebook, sobre nens i adolescents referides a aquests *nous* territoris que habiten, en aquest cas territoris virtuals: Internet, mòbils. La comunitat virtual transcendeix les fronteres d'espai i temps per a reunir adolescents de manera freqüent per mitjà de converses permanents (xats, fòrums, SMS), de competicions (jocs en línia) o de fórmules de trobada (*quedades* en línia).

L'interessant és que cada vegada s'encreuen més els territoris, reals i virtuals, fins al punt d'una certa indistinció: què hi ha més real que les llargues converses per mòbil o els centenars d'SMS compartits? El carrer i la pantalla es retroalimenten sobretot per mitjà d'aquestes filmacions que acaben a YouTube, el gran fòrum global.

Els joves usen la tecnologia, com sempre hem fet amb els objectes al nostre abast, amb un doble objectiu. D'una banda, obtenir una satisfacció autoeròtica, lligada al cos, i de l'altra, propiciar la connexió amb l'altre. Excepte excepcions patològiques (fenòmens addictius o de reclusió), en què l'ús és clarament autodestructiu, les noves tecnologies interactuen entre la solitud de l'internauta i el lligam social. Per això hi ha espais de franja entre aquestes dues realitats com els locutoris, els jocs en línia en equip, l'ús de les càmeres web i les cadenes de missatge, que són, tots plegats, llocs de cita.

La nostra experiència en el projecte Interxarxes ens ha ensenyat que tota xarxa, a més de la funció de suport i sosteniment, pot ser també un parany. Ho és quan es converteix en una veritat absoluta sobre el cas; és tan compacta que una vegada definit el problema i pla d'acció es converteix en la veritat que obtura o bloqueja altres moviments. Per això convé pensar les seves necessàries trobades no solament, encara que també, com una recerca de solucions sinó com un espai de deliberació i generació d'una cultura nova que passa per reconèixer-se –com a professional, equip, servei o institució– en falta o amb

límits. Tota xarxa, doncs, inclou un parany, el potencial que té de xarxa que atrapa, que es tanca sobre si mateixa. Això és intrínsec a qualsevol xarxa i cohabita fins i tot amb altres potencialitats de la xarxa.

La paradoxa que revelen las xarxes socials és que l'alliberament que prometien, permetent la transparència i l'exhibició total, té també un costat fosc. Aquest "destapament" no solament està permès sinó que a més esdevé obligatori, i aquí hi ha el parany. És el cas del nou web Justspotted.com, en què els famosos estan localitzats en temps real gràcies als col·laboradors voluntaris que els persegueixen càmera al rest per tot el món, com si portessin un GPS empeltat. Les estrelles apareixen "engabiades" en un mapamundi virtual i a costa de qui els vulgui seguir.

Ens imaginàvem vivint en l'era de la imatge però potser hauríem de pensar que ho fem en l'era de la mirada, en què de vegades ens ho passem bé amb aquesta mirada però de vegades, quan som mirats, ens inquieta perquè ens sobrepassa.

Fenòmens com el *sexting* (enviar fotos privades eròtiques), el ciberassetjament escolar o *ciberbullying* (assetjament i intimidació) i la pedofília en línia mostren que aquesta realitat necessita crear la seva pròpia regulació. Els nens i adolescents són els més vulnerables enfront de les novetats d'aquesta realitat virtual, i per això convé ajudar-los en el maneig d'aquests objectes nous, no en l'ús tècnic, en què de seguida troben la clau, però sí en el càlcul que convé fer de les seves conseqüències, presents i futures.

La medicalització de la vida quotidiana

Anomenem *medicalització de la vida quotidiana* l'apropiació, per part d'un discurs mèdic, pretesament expert o tècnic, de camps que fins ara eren objecte d'altres punts de vista, des de l'educació fins a la religió, passant per situacions com el cycle reproductiu, l'envelliment, la solitud, els esdeveniments vitals importants, la pobresa, la infelicitat.

Així, resulta que, com diuen molts experts, com més serveis sanitaris hi hagi en un país, més probabilitat hi ha que les persones es trobin més malament. El problema ara és que la gent, davant la presència incòmoda de fenòmens vitals indissociables del mateix fet de viure, acudeix als serveis de salut. Tenir un fill adolescent, un disgust a la feina, són motius suficients per a anar al metge o al psiquiatre, i fins i tot per a "agafar una baixa per depressió". De fet, les baixes laborals degudes a depressió s'han incrementat, fins a representar actualment la segona causa d'incapacitat laboral a Espanya. Curiosament, aquest increment s'ha produït paral·lelament a l'augment espectacular del consum de psicofàrmacs antidepressius, de manera que aquests dos fenòmens (més consum d'antidepressius i més baixes per depressió) semblen contradictoris. El consum d'antidepressius s'ha enfilat des dels anys noranta, i la progressió que ha tingut els ha situat en la tercera posició entre els fàrmacs més prescrits pel sistema sanitari a Espanya i a Europa. Uns estudis recents assenyalen que

prop del 50% de les prescripcions que es fan no es justifiquen pel fet d'haver-hi un trastorn real, sinó més aviat pel fet que hi ha malestar o com a resposta induïda pel pacient. S'ha de dir que aquesta situació es compensa, en part, perquè una quarta part dels pacients que surten de la consulta amb una recepta d'antidepressius no en torna a demanar cap més, i un altre altíssim percentatge no continuarà el tractament havent passat tres mesos.



Hi ha molts factors que contribueixen a aquesta dinàmica creixent de medicalització de la vida: les entitats sanitàries, professionals i empreses, la indústria farmacèutica, l'Administració mateixa, els mitjans de comunicació. Tot això, però, no seria suficient sense un públic que ho demanés. Els metges són els agents principals, en bona part forçats, de la medicalització. Són ells els que donen realitat a la construcció social de la malaltia, acceptant un paper d'expert davant problemes que no són pròpiament mèdics.

Sense caure en una desvaloració, irresponsable, pel paper de la **indústria farmacèutica** en la innovació i millora dels tractaments per a la gent, el seu paper en la medicalització de la vida és ben obvi. Es tracta d'empreses que són al capdavant de l'economia capitalista mundial, experimentant des de fa mes d'una dècada processos de concentració de capital extraordinaris, en la dinàmica més genuïna de capitalisme global avançat. Els seus costos d'R+D són, com elles mateixes argumenten, elevadíssims, i per tant, la seva finalitat és **ampliar mercats**. Això comporta que sovint primer aparegui un medicament i després "es creï" una malaltia per a aquest medicament (timidesa i fòbia social). Sovint també els mateixos *lobbies* de malalts organitzats es constitueixen en companys de viatge del llançament del producte.

De totes maneres, però, la pregunta continua sense resoldre's: com s'ha d'entendre l'èxit d'aquestes estratègies que impliquen la construcció d'una imatge tan màgica i tan trivial? Com una solució química per a problemes complexos –i sovint col·lectius– de la vida? Al cap d'un mes de l'atac terrorista a les Torres Bessones de Nova York, enmig del clima social que s'havia creat,

el laboratori GlaxoSmithKline publicava un anunci en el *New York Times Magazine* que deia: “Hi ha milions de persones que pateixen d’ansietat crònica. Hi ha milions de persones que poden ser ajudades amb Paxil.”

No s’ha donat encara la importància apropiada a la influència dels mitjans de comunicació en aquest fenomen, al qual contribueixen amb l’increment de les expectatives del públic envers els descobriments nous i les tecnologies mèdiques, i per tant, elevant l’esperança de curació de gairebé tot. El problema de tot plegat no és solament que cada vegada estem etiquetant més persones de malaltes, amb els efectes iatrogènics que generen els tractaments corresponents, sinó que les formes personals d’afrontar les dificultats vitals de qualsevol tipus –un procés d’experiència i aprenentatge lligat indissolublement a la maduració personal i a la capacitat de resiliència– passen a ser formes medicalitzades, i per tant **dependents del saber expert** –sovint inexistent– de l’altre.

El fàrmac transforma la realitat multidimensional del símptoma (de la persona) en un problema trivial. Assumir el risc de viure és acceptar la capacitat de pensar per un mateix, és entrenar-se en les petites dificultats de la vida diària per a afrontar les grans dificultats de tota mena que ens planteja el futur. És oposar-se al punt de vista irònic de l’economista Reinhardt sobre els Estats Units del futur: un gran hospital on la població estaria formada per tres grans grups: els treballadors de la salut, els pacients i els que són les dues coses alhora. Ens hauríem de prevenir, com assenyalava en una conferència el doctor Ramos, contra les tendències medicalitzadores o psiquiatritzadores de la vida, i també contra la inducció mercantilista de necessitats, i s’hauria d’afavorir la responsabilitat col·lectiva, i pública, en matèria de salut i la creació de recursos sanadors en la mateixa societat.

Com hem dit al principi, citant el discurs d’Étienne de La Boétie sobre les servituds voluntàries, els subjectes moderns consenten massa per a estalviar-se les preguntes sobre el seu malestar. Consentent a la idea dominant que difonen algunes teories, com les cognitivoconductuals, en el sentit que l’home és un animal racional que aspira a la felicitat i, per tant, quan no l’aconsegueix, s’han de corregir els seus esquemes mentals (cognitius), modificar la seva conducta o bé reequilibrar la seva química cerebral amb l’ajuda dels medicaments. Passen per alt, així, el descobriment freudià de la pulsio de mort, segons la qual de vegades els subjectes busquen la felicitat autodestruint-se (accidents de trànsit, suïcidis, infarts per estrès o excés de consums).

Una societat medicalitzada

- La meitat de les cases espanyoles tenen entre deu i vint fàrmacs.
- El 2008 la despesa farmacèutica va augmentar en un 9,8%.
- El consum de psicofàrmacs (antidepressius) s'ha triplicat a Espanya en l'última dècada.
- Un 36% de les urgències hospitalàries es deuen a un mal ús dels medicaments.
- A Espanya hi ha un abús (amb finalitats lúdiques) de vint-i-set substàncies (un 12% són ansiolítics, i un 10%, estimulants).
- Hi ha un consum important de Viagra en joves de vint-i-quatre a trenta-cinc anys.

Dades: Ministeri de Sanitat i Consum / OMA / Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

La malaltia com a estigma

Una de les dificultats més importants de tenir una malaltia mental és l'efecte d'estigma que introdueix i que pot resultar, als ulls dels professionals mateixos i de l'entorn familiar i social, invalidant per al subjecte que la té. I això, independentment de la naturalesa de la malaltia i de la incidència real que tingui en les capacitats de cadascú.

Hi ha un acord general que l'estigma que tenen moltes de les persones que tenen una malaltia mental augmenta el seu patiment i el seu aïllament social, familiar i laboral. De vegades fins i tot és l'estigma mateix el problema principal i el factor clau del rebuig i la discriminació que pateixen.

Per això val la pena que ens interroguem sobre la gènesi d'aquest estigma i en particular sobre la manera en què els científics i els professionals de la salut contribuïm a crear-lo i a mantenir-lo. De fet, hi ha una correlació clara entre la concepció que ens fem de la malaltia mental i l'estigma que l'acompanya.

Si pensem la malaltia mental des d'una concepció determinista, sia biològica o genètica –per a la qual hem de recordar que no tenim prou evidències, malgrat les contínues notícies que ens informen de descobriments científics que no aconsegueixen mai un final d'èxit–, l'estigma apareix llavors com un efecte col·lateral no volgut però ineliminable. Si un és depressiu per un dèficit estructural dels seus neurotransmissors o autista per un gen acabat de descobrir,

queda a la mercè dels avenços científics que això es pugui modificar. A més, però, i això és el fet més greu, aquesta associació “natural” que es produeix entre biologia o genètica i malaltia mental fa que els subjectes afectats passin a ser “bipolars”, “hiperactius” o “esquizofrènics”, com si tot el que són quedés definit per aquest tret. La determinació biològica els classifica i els dóna una identitat global.

En canvi, si entenem que al costat d'aquests factors, sobre els quals encara sabem poques coses certes (quants medicaments prescrits per a trastorns mentals no ho són també per a moltes altres malalties?), hi ha altres elements en joc, des de l'entorn familiar fins al context social en què viu cadascú, i sobretot si pensem que un malalt mental és primer de tot un subjecte capaç de triar, encara que sigui amb limitacions, la idea que ens farem d'aquest malalt és molt diferent.

L'experiència clínica i educativa amb nens autistes ens ensenya que aquest conjunt de símptomes (des de l'aïllament i la repetició de gestos o sons fins a la necessitat que la seva realitat no es modifiqui) no són altra cosa que respostes que va produint cada infant autista per a regular la seva relació amb l'altre, que és percebut de manera perillosa i inquietant. Per a nosaltres, no són un problema que s'hagi d'eliminar, sinó que són una solució que s'ha de revisar. Una solució que és una invenció, que com totes les que fem els humans són sempre fallides i caduques: serveixen per al que serveixen i no duren sempre.

Un jove que havia tingut problemes greus a la vista des de ben petit i que va requerir múltiples operacions essent encara un nadó i al llarg de la primera infància es va inventar una manera de mirar que consistia a anar sempre pel món acompanyat d'una espècie d'ullera de llarga vista rudimentària que es fabricava ell mateix. Li servia per a centrar la mirada, localitzar un punt i evitar així una dispersió que l'embogia. Una mestra es va obstinar a reeducar-lo, i li va treure la ullera de llarga vista, cosa que li va provocar escenes d'ira i agressivitat envers els altres i envers ell mateix. Era clar que això no era, per a ell, un problema que s'havia d'eliminar sinó una solució davant un malestar real i continu.

Això vol dir que aquestes solucions no són per a sempre, sinó que es poden modificar, fins i tot millorar, i que poden fer, com sap tothom, compatible la malaltia amb activitats socials, familiars, laborals o relacionals.

La seva malaltia no és invalidant sempre i de la mateixa manera. No obstant això, si nosaltres diem d'algú que és un autista o un alcohòlic o un psicòtic donem una consistència a aquesta resposta que envaeix tota la seva existència i que alimenta els prejudicis existents: un depressiu no pot tirar endavant un projecte de vida, o un esquizofrènic és un violent, o un autista és incapaç d'aprendre.

La realitat, que és una bona evidència, ens mostra que hi ha subjectes que, malgrat greus dificultats en un moment de la seva vida o a la llarg d'uns quants anys, se les saben arreglar amb això, aconsegueixen una pragmàtica de l'acció que els permet mantenir una feina, tenir relacions familiars positives i fins i tot relacions de parella estables i satisfactòries. Avui tenim produccions literàries, científiques, artístiques, d'un nivell molt alt creades per persones que han tingut conflictes mentals greus i que mostren l'esforç d'invenció que han fet per sortir-se'n. I sense arribar a aquests casos extrems, tenim tots els casos que atenem i que ens ensenyen que ells són els primers interessats a trobar un tractament per a aquest malestar i fer-lo compatible amb el lligam social.

És veritat que de vegades l'estigma troba el suport en el subjecte mateix, que s'aferra al diagnòstic i a la seva classificació mental com una solució a una identitat perduda, a un sentiment de desidentificació. El malalt mateix, i de vegades la seva família, subjectiven aquesta etiqueta com una resposta enfront de l'angoixa que produeix no saber què passa. Avui, això es veu molt clar en alguns nens i en els seus pares, que de seguida qualifiquen d'hiperactivitat, i exigeixen la medicació corresponent, conductes que no sempre responen a aquest diagnòstic i que mostren més aviat una inquietud com a signe d'angoixa o episodis difícils en l'evolució de l'infant.

Avui, des del punt de vista del model assistencial dominant, l'ideal és la classificació i el somni pseudocientífic de la determinació absoluta d'aquest cos, pres com una màquina, i de la seva objectivació i transparència via imatges, diagnòstiques (neuroimatges, biometria). Aquesta passió per a reduir el subjecte a una categoria, que a més funciona com a estigma, afecta la inserció social, familiar i laboral però també les dificultats de vincle amb els serveis. En un estudi que vam fer en el projecte Interxarxes (Ubieto, 2007) vam veure que per a molts adolescents acudir a una consulta de salut mental o simplement a una visita psicològica era poc menys que acceptar que eren bojos i això els exclouïa de la normalitat social.

Els subjectes estigmatitzats per aquest tractament massa protocol·litzat protesten quan veuen la seva subjectivitat ofegada per les dades, les històries clíniques i els diagnòstics i les prescripcions farmacològiques. N'hi ha que protesten activament i n'hi ha que ho fan mitjançant l'anomenat *boicot terapèutic* (augment notable de pacients que no prenen la prescripció) o la falta d'adherència al tractament (no vénen a les visites programades de manera regular).

Això ens dóna la idea que les propostes han d'anar en un altre sentit; hem de donar el valor que es mereixen les respostes simptomàtiques a què ens referíem abans. Ervin Goffman (1998), el sociòleg i gran estudiós de l'estigma en les institucions, deia que hi havia dues vies de sortida: d'una banda, el suport que els malalts troben en els seus iguals i en la capacitat d'alguns d'aquests iguals per a transmetre la seva experiència i la seva superació. Aquí tenim excel·lents biografies i treballs dels anomenats *autistes d'alt nivell* que mostren del que

han estat capaços en diferents àmbits: la literatura, l'art, la ciència. I per descomptat, tota la producció de psicòtics il·lustres, des de genis paranoics com Rousseau i Dalí mateix fins a pensadors brillants com Turing, l'inventor de la informàtica, el lògic Kurt Gödel o el matemàtic i premi Nobel (1994) John Forbes Nash, retratat en la pel·lícula "Una mente maravillosa".

D'altra banda, l'altra sortida era el que Goffman anomenava *els savis*, que no són sinó tots aquells personatges que acompanyen el malalt i que són sensibles als seus problemes. Són savis, no per l'acumulació de coneixements extraordinaris, sinó per la capacitat de captar la singularitat de l'altre i acompanyar-lo sense haver-ne d'eliminar allò que el constitueix com a subjecte.

L'estigma del malalt mental no deixa de ser l'estigma que rebutgem en cadascun de nosaltres, i imputem a l'altre, sobre allò que resulta intractable per a cadascun de nosaltres, sia la violència interna (ira, còlera), l'angoixa que se'ns torna inquietant o simplement les nostres pròpies limitacions a l'hora d'aconseguir els nostres objectius.

criteris d'intervenció en xarxa

Abordar les patologies mentals des de la perspectiva de la xarxa comporta tenir en compte les recomanacions previstes en la declaració d'Hèlsinki (2005) dels ministres de Salut de la Unió Europea, i també en el document "Les estratègies de salut mental del Servei Nacional de Salut d'Espanya", elaborat pel Ministeri de Sanitat, aprovat i assumit per les conselleries de Salut de les comunitats autònomes.

La Conferència d'Hèlsinki va elaborar un **pla d'acció de salut mental** per a Europa. Aquest pla s'emmarca entre cinc i deu anys per a ser executat i es divideix en dotze apartats. Ens referirem al número 8 perquè és el que es refereix més directament a les pràctiques de xarxa:

8. Establir coordinació entre els sectors

"L'absència de coordinació entre els serveis porta a una atenció pobra i ineficient. Els líders dels serveis han de tenir la responsabilitat de coordinar-se entre si, fins i tot a escala governamental. Els usuaris i els seus cuidadors necessiten el suport necessari per a l'accés i la recepció de serveis com el subsidi, l'allotjament, la manutenció, l'ocupació i el tractament per als problemes de salut física."

Per a això proposa, com a accions que s'han de fer:

- Crear col·laboracions en tota la xarxa de serveis: centres d'assistència social, laboral, d'educació, justícia, transport i salut.
- Disposar, en els serveis de salut mental, de personal per a fer de suport en les necessitats d'activitats de la vida diària a les persones amb problemes

de salut mental, per mitjà de l'acció directa o en coordinació amb altres serveis.

- Identificar i modificar frens econòmics i burocràtics que obstaculitzin la col·laboració.

Aquestes decisions de l'OMS reconeixen implícitament el fracàs d'unes polítiques de salut mental basades en actuacions unilaterals dels serveis de salut, sobretot en un moment en què les patologies de l'acte guanyen pes en les consultes de salut mental.

A la vegada comporta un suport considerable a unes pràctiques de xarxa que tinguin en compte la globalitat del subjecte i els processos d'actuació, i no solament els resultats que, com hem vist, es refereixen en realitat als costos i al mesurament de l'activitat dels treballadors.

Un altre criteri específic en la intervenció en xarxa amb aquests problemes és captar la diversitat de situacions que dóna compte també de la incidència diferent que té la patologia en uns i altres. Sabem que hi ha patologies paternes greus que pot ser que no incideixin gaire negativament en els fills i que n'hi ha altres de més lleus que poden ser catastròfiques.

Una dona psicòtica pot preservar els seus fills del seu caos mental, aïllant-se i protegint-los d'ella mateixa, mentre que una dona no psicòtica però greument afectada per una addicció o per comportaments psicopàtics pot envair el conjunt de la vida dels seus fills.

En relació amb aquesta incidència, s'han de considerar, més enllà de les intencions dels adults (de vegades de sobreprotecció delirant dels fills, com veurem en el cas F), les conseqüències reals dels seus actes, que en alguns casos es poden qualificar de maltractaments ja que impedeixen efectivament el desenvolupament de l'infant perquè el fan còmplice del deliri parental i l'obliguen, per exemple, a fer absentisme escolar o li impedeixen fer activitats socials pròpies de l'edat.

La xarxa s'ha de constituir, en aquests casos, com un vertader fre a aquesta embranzida delirant i ha d'explorar totes les vies de límit de la intrusió parental, en honor de la protecció del menor. És clau que la xarxa estigui cohesionada entorn d'una mateixa valoració diagnòstica i d'un pla de treball consensuat.

Un altre criteri que s'ha de considerar és quina patologia mental no és sinònima d'invalidesa ni incapacitació. Per tant, és una obligació de la xarxa promoure tot allò que, en la família, opera com a avenç i protecció del menor, buscant recursos que estiguin ajustats a les possibilitats dels subjectes, cosa que evitarà l'autocompliment de la invalidesa.

Exemples

Uns exemples de patologies de l'acte són els trastorns del comportament, les addiccions, els trastorns de conducta i els passatges a l'acte suïcides.

En aquesta mateixa direcció, la xarxa ha de treballar conjuntament per evitar els efectes estigmatitzants de la patologia mental, amb els afectats mateixos i amb els seus familiars i l'entorn més pròxim, valorant tot allò que els fa subjectes capaços. S'ha de recordar que els factors genètics de la malaltia tenen sempre una importància relativa en el conjunt de l'etiologia.

Un altre criteri d'actuació es refereix a la durada de la intervenció, que en aquests casos sol ser més llarga del que és habitual i amb crisis recurrents que poden requerir ingressos d'urgències. La xarxa ha de conèixer aquesta evolució, previsible, i treballar en la continuïtat de les cures com un dels principals factors de protecció.

Finalment, un criteri específic i molt important és el maneig de la transferència amb aquestes persones. Sabem de la intensitat dels vincles que estableixen i de la variabilitat d'aquests vincles: poden passar d'un vincle erotomaniac en què se senten estimats i ben atesos per tothom a un sentiment de persecució en què els mateixos que abans els cuidaven passen a ser perillosos. Aquests canvis, que es donen sense que siguem conscients de les raons últimes, ens han de prevenir sobre el tipus de maneig necessari i la manera de distribuir, entre la xarxa, la informació, els recursos i la relació amb aquestes persones.

3.1. Cas E

1) Justificació del cas

El cas E ens permet fer una reflexió sobre una qüestió important en la intervenció social: quins són els límits de la prevenció?, fins a quin punt es pot prevenir el desencadenament d'un brot psicòtic, l'emergència mateixa de la psicosi, en un infant o adolescent? De vegades veiem signes, de manera precoç, que ens parlen d'un possible risc que, no obstant això, no podem evitar i que es desclou més endavant. Els professionals, ens preguntem, i de vegades ens angoixem, sobre la manera de treballar aquests signes?

Una segona raó per a incloure aquest cas és la singularitat del trajecte d'aquest adolescent, poc habitual. Quan parlem avui dels adolescents ho fem en plural, com correspon a una època marcada per la inexistència d'un altre consistent, d'una regla única a partir de la qual es puguin trobar les vies per a ordenar i "regular" la satisfacció i l'estil de vida. Més aviat constatem que cada adolescent ha de buscar les seves vies particulars, a partir de les quals ha de trobar la seva orientació.

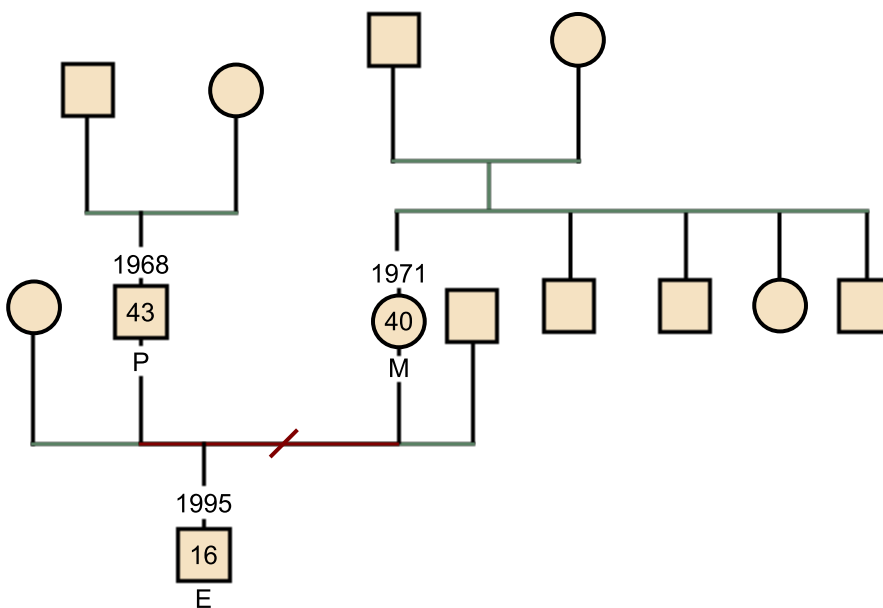
El cas que examinarem mostra una sortida inventiva allunyada dels usos excessius, en relació amb les pràctiques sexuals, el consum de drogues o les disruptcions conductuals. Més aviat al contrari, ja que en aquest cas es tracta d'una solució que vol ser discreta, malgrat que de vegades provoqui certa alarma en els adults. En el cas E ens trobem, a manera de suplement, amb un ús particular

d'un objecte –esoterisme– que en la infància contribuïa a un cert vincle social i que ara, en l'adolescència, té el risc d'aïllar i segregar el noi perquè no troba una “sortida” i un futur formatiu, relacional i personal.

La tercera raó per a parlar d'E és que ens confronta amb dilemes sobre l'ús dels recursos ordinaris. Per exemple, com s'ha de pensar l'escolarització d'aquest noi?, amb quins criteris s'ha de fer (inclusió, accessibilitat, centre d'interès)? Un altre dilema es refereix a la seva socialització i relació amb els seus iguals ja que hi veiem un aïllament social progressiu: com s'ha d'intervenir?

Una última qüestió, col·lateral però també interessant, es refereix a l'ús de la medicació i sobretot a la subjectivació que fa cada subjecte de l'objecte “medicament” en contra de la idea comuna que es tracta simplement d'“empassar-se la píndola”. Aquí veiem que E té reticències pel que fa a la medicació, ja que segons diu “l'allunya del seu món interior”. Com s'ha de fer, llavors, un ús pragmàtic d'aquest recurs terapèutic?

2) Genograma familiar



Es tracta d'un nucli format per una mare de quaranta anys i un fill de setze, tots dos de Llatinoamèrica. La mare va venir a Catalunya el 1996. Presenta una discapacitat del 78% per malaltia renal. El 1990, al seu país, li van fer un trasplantament de ronyó i al cap de vuit anys el va rebutjar. Des de llavors fa tractament d'hemodiàlisi tres dies a la setmana. Hi ha hagut unes quantes vegades per a tornar a fer un trasplantament però han estat fallides, i li van causar en certes èpoques ingressos hospitalaris continus. Cobra una pensió d'invalidesa i quan la seva salut li ho permet complementa els ingressos amb treballs de neteja.

Des que la mare va arribar a Catalunya, ha mantingut una relació de parella amb alguns períodes de separació. Sempre hi ha hagut algunes dificultats d'acceptació del menor pel que fa a la parella de la mare, i al revés, aspecte que ha causat algun conflicte en la relació de parella i en la convivència familiar.

La mare va deixar el menor al seu país quan tenia un any i mig. Al cap de sis anys va decidir fer-lo venir amb ella perquè tenia constància que amb el seu pare i la parella del seu pare no hi estava bé. Sembla que la madrastra maltractava el menor i l'utilitzava per a cuidar la seva filla petita. El menor no anava a escola i quan va arribar aquí –llavors tenia set anys– el va escolaritzar; li va costar bastant d'adaptar-se ja que no tenia hàbits apresos. Actualment comparteix l'escolarització amb l'assistència a un recurs terapèutic.

A la mateixa ciutat hi viu una germana de la mare, l'única amb la qual manté una bona relació, i també hi viuen la seva mare i tres germans més, amb els quals manté una relació formal però no d'ajuda i suport.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

La primera notícia del cas la tenen els SSB, que atenen la família al cap de poc d'haver arribat E al nostre país, per demandes que fa la mare en relació amb el seu fill (escolarització, dificultats de convivència i, puntualment, econòmiques).

Quan E fa tercer de primària (vuit anys) s'adonen que li costen els aprenentatges, té una actitud inquieta amb desorganització i dificultats en l'expressió escrita i en la comprensió. Tenia bona relació amb els seus iguals però de vegades desconnectava i s'aïllava en el seu món, cosa que també va destacar la mare amb preocupació. A casa es mostrava molt tranquil i les seves distraccions preferides eren jugar amb nines i escoltar música. La mare anava a diàlisi tres tardes a la setmana fins a ben tard i el nen es quedava sol a casa. Quan hi arribava, ja dormia.

En aquest primer moment es va treballar amb la mare el fet que pogués estar més amb el nen i que el nen fes alguna activitat extraescolar per a socialitzar-se més i no passar tantes hores sol. El menor va començar a assistir a un espai de reforç escolar i a un centre obert a les tardes.

El seu aïllament prossegueix i curs següent passa bastantes hores a la biblioteca interessant-se per llibres de bruixeria i esoterisme. Els portava a l'escola i sovint el trobaven immers en aquests llibres. També hi portava revistes per a noies i hi havia hagut alguns episodis de tocaments a les nenes. El curs següent (deu anys), tant l'escola com la mare verbalitzen cada vegada més la preocupació per les desconexions que presenta el menor i l'afició als temes de bruixeria. A casa sempre hi tenia espelmes enceses per a la meditació, feia conjurs, tirava les cartes i trucava a programes del tarot. La mare deia que aquest món de la bruixeria li va venir des que va veure en Harry Potter, just quan va arribar del

seu país. També presentava bastanta ansietat i li costava dormir. Es va derivar el nen al CSMIJ i li van trobar un coàgul al cap i un desordre hormonal. Des de llavors va començar a fer un tractament psiquiàtric i psicològic més o menys regular.

En aquest moment en què intervenen en el cas els tres serveis (escola, serveis socials i salut mental) és quan es planteja incloure'l en el projecte Interxarxes a fi d'assegurar el seguiment coordinat de totes les intervencions.

Les raons que justifiquen la inclusió són clares: es tracta d'un nucli familiar molt precari, amb greus dificultats econòmiques, de salut i d'aïllament social i amb un pronòstic d'evolució reservat ja que tant la mare, amb els seus mals, com el fill, amb la seva patologia mental, poden empitjorar a mitjà termini. El suport de la xarxa professional serà molt necessari, no per a evitar les crisis, que de ben segur es produiran, sinó per a anticipar-s'hi i proveir de recursos la família per a abordar-les.

L'acord de constitució de la xarxa sorgeix dels SSB, servei de referència per a la mare i el menor, els quals a més assumeixen la coordinació de l'equip del cas. S'hi sumen els altres serveis que ja hi participaven i els que al llarg del curs del tractament s'hi van anar sumant: el centre obert, la unitat d'escolarització externa i l'hospital de dia.

4) Valoració global del cas

Les condicions de precarietat de la mare, tant de salut com de recursos econòmics, fan que li sigui molt difícil conciliar el seu horari laboral amb la feina de cuidar el menor, que s'està bastantes hores sol. Aquest "abandonament", forçat per les condicions sociolaborals, repercuteix en aspectes bàsics de la cura, com és la manca d'higiene del nen i deixadesa en la roba i la cura general. La mare, a més, falta sovint a les reunions escolars i no signa les autoritzacions. Un altre dels efectes d'aquesta solitud del menor és que la relació mare-fill és cada vegada més difícil: la mare no sap com marcar-li pautes i el nen es mostra passiu respecte a aquestes pautes.

El començament de l'ESO i les absències més freqüents de la mare per hospitalitzacions comencen a generar més problemes a casa en la relació amb els pares, sobretot amb el padrastre (parella de la mare), al qual la mare planteja de separar-se però no ho vol. El fet que la mare no disposi de prou ingressos per a viure ajuda a optar per continuar la relació i la convivència. Sembla que el padrastre es vol involucrar més en l'atenció del nen.

L'adaptació d'E a l'institut també és difícil, perquè no segueix els aprenentatges, li costen les relacions amb els seus iguals i no té una bona acceptació en el grup. Si bé en el curs següent el noi està una mica més adaptat i integrat amb els companys i sembla que connecti més amb els aprenentatges i pugui seguir més les normes, continuen les desconexions en el seu món.

Les seves excentricitats fan que el grup el percebi com a “rar”, diferent. I no és conscient de les seves dificultats en els aprenentatges i atribueix les males notes a les posicions del cosmos o a una falta d'esforç. Reconeix que li costa concentrar-se i que se sent molt inquiet. A classe sovint té sortides fora de to i es comporta com un nen petit.

En els altres espais a què assisteix (reforç escolar, centre obert) es mostra de la mateixa manera: li costa fer les tasques, de seguida que pot es distreu amb els llibres de bruixeria i li costa la relació normalitzada amb el grup. S'aïlla per evitar que es fiquin amb ell. Diu que no està bé a l'institut i alguna vegada parla de suïcidi, tant a l'escola com a l'espai de reforç. El tema de l'homosexualitat apareix com un conflicte ja que els companys es fiquen amb ell perquè fa gestos efeminats. També verbalitza malestar perquè no es porta bé amb el seu padrastre. L'homosexualitat també ha sortit en converses amb la mare, que ha verbalitzat la seva preocupació.

A casa li són més a sobre amb el tema dels deures, l'organització i les tasques de responsabilitat; els pares consideren que no s'esforça i que els pren el pèl. Això és una font de discussions contínues; els retrets que tot és culpa del món de la bruixeria són permanents, i utilitzen com a càstig la retirada dels llibres d'aquesta temàtica. En relació amb el menor, la mare, d'una banda, mostra impotència per la seva actitud introvertida, estranya, tancada i solitària, i de l'altra, hi ha moments en què diu que el veu més bé i minimitza els fets. Respecte als temes de bruixeria, de mica en mica deixa de prohibir-los-hi i intenta interessar-se pel que llegeix i ser més a prop seu, aspecte que a la parella li costa més i sovint titlla de boig el menor i el ridiculitza, de manera que agreuja la mala relació entre l'un i l'altre.

A mesura que avança la seva adolescència, la mare cada vegada s'espanta més amb les reaccions del seu fill: des de les violentes envers el padrastre fins a conjurs que fa a casa, passant per la fabricació d'una estaca per a defensar-se de possibles atacs. En una discussió entre el padrastre i el noi, el noi el va acabar denunciant per maltractament. Com que no es va demostrar el maltractament, i E va acabar rectificant la versió dels fets, el padrastre va passar només dos dies arrestat i va sortir sense càrrecs. A partir d'aquest fet, i per problemes de parella que s'anaven arrossegant, el padrastre va deixar de conviure amb ells. Des de llavors han mantingut una relació formal i distant. Arran d'aquest incident i de les idees delirants que anava tenint el noi, es va valorar la conveniència que assistís a un recurs terapèutic diürn (hospital de dia).

E presenta un trastorn delirant que “va construir” en la infància com a resposta a la seva crisi psicòtica i que ha anat conservant fins ara, entrada l'adolescència. Li proporciona una identitat: “Sóc un mag i faig conjurs quan vull que les coses es compleixin.” Això, a més, li serveix per a ordenar el seu món (el seu enamorament d'un company, aprovar les assignatures del col·legi), i en definitiva per anar vivint.

La deriva que pren el seu trastorn fa confrontar la mare amb les greus dificultats que té per a ocupar-se sola del seu fill, no solament pels problemes materials i de salut, sinó per la incidència cada vegada més gran de la patologia mental en el fill i les cures que això requereix. Per això acaba essent necessària la intervenció de la xarxa professional, a manera de pròtesi familiar.

5) Formulació d'objectius i implementació

El primer objectiu del cas és el **suport i les pautes educatives a la mare** respecte a l'atenció i les necessitats del menor, i a la vegada gestionar les ajudes econòmiques per a les activitats del menor i per a atendre les necessitats bàsiques de la família.

El segon objectiu se centra en l'**atenció psicològica a la mare** ja que sovint mostra molt descoratjament i desesperació pels problemes de relació amb la parella, de salut i d'atenció i acceptació de les dificultats del seu fill.

El tercer objectiu és l'**atenció clínica del menor**, tant psicològica com psiquiàtrica, i valorar la pertinència de la medicació i de l'ús de recursos terapèutics específics (internament puntual).

El quart objectiu fa referència a l'**acompanyament educatiu d'E**, tant pel que fa a l'elecció del recurs educatiu més adequat com als aspectes d'oci i temps lliure, tenint en compte els seus interessos i els seus recursos de socialització.

El treball amb la xarxa es torna bàsic per a donar el mateix missatge a la mare i al menor i treballar coordinadament i conjuntament des del vessant psicològic, educatiu i social, tal com requereix el cas.

6) Implementació: avenços i dificultats

Des del començament s'organitza un treball de suport per a la mare i el nen, tant des dels SSB com des del CSMIJ. Això ajuda la mare a entendre i acceptar, de mica en mica, les particularitats del menor i veure la importància de fer el seguiment en el CSMIJ i comentar amb els professionals les reaccions del noi. Aquesta atenció psicològica també s'ofereix a la mare, que l'accepta, si bé no es mostra gaire regular en el vincle amb el seu terapeuta.

D'altra banda, s'ofereix al noi que vagi a un centre obert a fer tallers una vegada a la setmana, amb l'objectiu d'afavorir la relació amb els seus iguals, ja que era rebutjat pels companys de l'IES. S'ha d'esmentar que, malgrat que hi assistia regularment i que el grup era reduït, no es van aconseguir millorar les seves relacions socials, encara que va ser acceptat per la resta de companys. Es va fer evident la seva curiositat pels temes de bruixeria, i es va escapar del taller per anar d'amagat a connectar-se a Internet.

Més endavant va triar tallers de teatre o de disseny de roba. L'assistència era continuada i amb bona puntualitat, se sentia motivat pels tallers però no pel suport escolar. Dins els tallers tenia molt bona relació amb les companyes; s'ha de dir que en el grup de teatre tot eren noies menys ell, i la relació amb elles era bona i l'aprofitava per a fer-los propostes afectuoses (petons). No feia distincions entre sexes, es mostrava molt motivat i creatiu i tenia molt bona relació també amb la tallerista. En el suport escolar es continuava mostrant aïllat de la resta dels companys i persistia en la cerca a Internet de temes relacionats amb la bruixeria. Es mostrava més receptiu i obert a relacionar-se en un grup petit que no pas en un de gran.

Coincidint amb l'agreujament del seu quadre patològic, la motivació pel taller de teatre va anar disminuint i la relació amb els companys també, cada vegada estava més immers en el seu món i més apàtic, desmotivats, poc creatiu i amb poques ganes de treballar. En cap moment no es va aconseguir que participés en l'espai lúdic lliure.

La seva escolaritat és complicada, ja que a l'institut on fa l'ESO, amb moltes dificultats, considera que no pot atendre les seves necessitats i que no té possibilitats d'obtenir el graduat. I sempre havia estudiat en un entorn ordinari i no té la percepció de si mateix com a persona que té un trastorn mental. Quan la seva situació mental s'agreuja, comença a assistir a un recurs terapèutic especialitzat (hospital de dia), en què accepta amb dificultats el fet que tingui algun problema de salut. Verbalitza que l'entorn en què es troba més a gust és l'institut, i li costa assimilar per què ha d'assistir a l'hospital de dia i no mostra cap interès per les opcions escolars postobligatòries que se li plantegen.

Es fa evident que E no podrà seguir un itinerari ordinari, a causa de les seves dificultats, i que haurà de combinar el recurs formatiu amb l'atenció terapèutica, sia en un recurs específic com l'actual o en règim ambulatori.

7) Resultats i perspectives del cas

La intervenció de la xarxa en els sis anys de treball ha generat resultats positius en la direcció que ja hem comentat d'anticipar-se a les desorganitzacions que comporta cada cicle familiar. Desorganitzacions que com en aquest cas són precipitades per factors evolutius i per la patologia mateixa del menor. El resultat, per tant, no es pot mesurar en termes d'evitament de la crisi –això seria signe d'omnipotència–, sinó d'existència de recursos o no, per part de la família i els seus membres, per a fer front a aquesta crisi anunciada.

En aquest cas podem valorar que el treball de suport continuat, per part dels diferents serveis, tant en la mare com en E ha tingut fruits. La mare coneix els recursos escolars, socials i terapèutics i entén més els problemes del seu fill. Això li permet valorar més precisament els signes de la patologia i anticipar-se, com ja va fer en un moment de crisi, a situacions d'urgències que

poden requerir una mesura d'internament puntual. Ella, a més, ha establert un vincle amb els professionals i sent que té suport, en la seva solitud, per a fer-se càrrec d'E.

El noi, per la seva banda, ha anat prenent consciència de la seva malaltia, si bé la considera un tret singular no patològic. Coneix alguns signes, però, que també li permeten anticipar episodis crítics i demanar ajuda. D'altra banda, i malgrat el rebuig social, ha aconseguit establir alguns vincles més selectius que eviten el que seria un aïllament radical i que només el conduirien a passatges a l'acte perillosos. El seu pronòstic és reservat per tots els factors que ja hem analitzat (patològics, familiars, socioeconòmics), però això no ha de ser obstacle perquè la xarxa continuï el seguiment, oberta sempre a les sorpreses que ens ofereixen els casos pel que fa a l'evolució que tenen.

El cas E, com assenyalàvem al principi, genera moltes preguntes que s'han d'abordar en el marc del treball en xarxa. Qüestions sobre el present però també sobre les eleccions de futur que convé anar fent.

Algunes d'aquestes preguntes es refereixen al seguiment clínic:

- Com s'ha de fer perquè aquest deliri, que l'estabilitza ja que funciona com una clau organitzadora del seu món, no aïlli el subjecte del vincle social: escola, activitats, relacions, companys, etc.? La seva "mania" per l'esoterisme va ser pensat, durant bona part de la infància, com un tema que li permetia un vincle social ja que els seus companys l'apreciaven pels seus coneixements i el buscaven per compartir les seves històries. L'adolescència va comportar un punt d'inflexió important ja que aquest interès es va convertir en rebuig i aïllament social.
- El tractament farmacològic d'aquestes ideacions delirants té una funció pacificant evident però a la vegada provoca reticències en el subjecte pels efectes "col·laterals" que produeix. Ens podem preguntar si és la medicació la que evitarà que el deliri impedeixi l'aïllament amb els altres. Per a això sempre és important saber com viu la medicació el pacient, quina idea subjectiva es fa dels efectes que té i del fet mateix de prendre-la. Aquesta idea no és banal ni irrellevant ja que hi ha pacients que es resisteixen a prendre pastilles perquè consideren que això els torna dependents o els converteix en malalts. D'altres, en canvi, se les prenen ben convençuts dels efectes que tenen. I comenta al seu terapeuta que en la medicació hi troba a faltar "les seves coses", "no em deixa estar en el meu món", ja que l'efecte de tall que produeix en relació amb el deliri el deixa amb un buit de pensament. Per aquest motiu es nega de vegades a prendre-la ja que, si bé evita que el deliri arribi a provocar un passatge a l'acte (acte o heteroagressió), també indueix a un sentiment de buit i decaïment.

Unes altres qüestions pendents fan referència al projecte formatiu per a E. L'orientació d'aquest noi per a trobar un recurs en què se senti a gust i pugui rebre l'atenció que necessita és un tema que preocupa tots els professionals. Resulta una tasca delicada per tots els factors que hi entren en joc i que hem de tenir en compte: la seva edat, la seva situació a l'institut, els seus interessos, les seves capacitats i les seves necessitats.

La qüestió principal que intentem resoldre és si hauria de continuar a l'institut o se li ha de buscar un altre recurs. I en cas que se li hagi de buscar un altre recurs, quin és el més adequat per a ell? El moment també és molt delicat ja que aviat farà setze anys, edat en què l'escolaritat deixa de ser obligatòria. Tot plegat planteja nombrosos interrogants sobre el seu futur formatiu:

- Què es considera prioritari treballar amb ell: l'aspecte acadèmic o l'aspecte terapèutic?
- Ha de continuar a l'hospital de dia, o en un altre recurs terapèutic, o hem de buscar opcions acadèmiques d'estudis postobligatoris per a alumnes que no han acreditat l'ESO?
- En aquests moments està capacitada per a seguir adequadament algun tipus de formació acadèmica?
- Ha de fer estudis postobligatoris adaptats per a alumnes amb necessitats educatives especials?
- Necessita un centre amb més capacitat de contenció, que li pogués oferir un acompanyament més pròxim en coordinació amb el recurs de salut mental que l'estigui tractant?
- Com s'adaptaria a uns estudis postobligatoris adaptats, amb uns companys molts dels quals són deficientes lleus?
- Com s'ha de plantejar la necessitat d'una escola especial si la seva voluntat és estudiar la carrera de Psicologia, Telecinesi o una de similar?

Fins i tot, ha arribat a manifestar idees autolítiques com ara "Si no em deixeu anar al col·legi em mataré". Una vegada, dirigint-se al mestre, li comenta: "Em tracteu com una bandereta: em feu fer el que voleu". Quan els interessos de l'alumne no es corresponen amb les seves capacitats i el noi no n'és conscient hem de pensar a trobar l'equilibri entre les preferències del noi i les seves possibilitats. De vegades això implica deixar que s'equivoqui en les seves decisions per a fer-lo més conscient, d'aquesta manera, dels seus límits. De fet, E ja va tenir una experiència "desil·lusional" quan va visitar el campus universitari i va descobrir que no s'assemblava gaire a una escola de bruixots com la descrita en les novel·les d'en Harry Potter.

3.2. Cas F

1) Justificació del cas

El cas F és un cas de llarg recorregut amb múltiples ensenyaments que justifiquen incloure'l en aquest apartat:

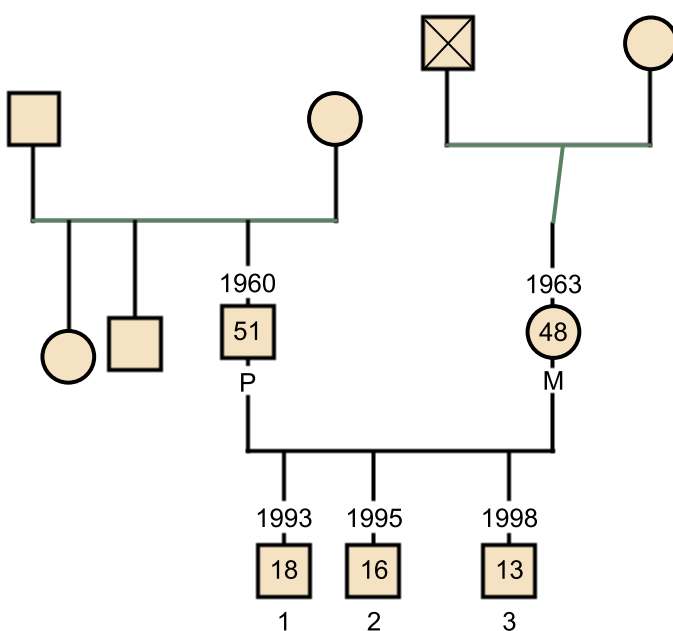
En primer lloc, ens interroga sobre la manera d'abordar dinàmiques familiars amb un progenitor amb malaltia mental greu, que incideix negativament en els menors però que d'entrada no es valora com a maltractament infantil perquè no hi ha indicadors de maltractaments físics o sexuals.

En segon lloc, ens planteja la qüestió sobre la manera d'abordar, des de la xarxa, les patologies mentals no reconegudes pels afectats i sense existència de cap tractament terapèutic.

En tercer lloc, ens parla d'un altre tema crucial en el cas, que és el que fa referència a qui pren l'última decisió en un cas, això és, l'usuari, la família o la xarxa, i quin paper tenen els professionals en aquestes decisions i com ajuda a prendre-les la xarxa.

Finalment, el cas, com altres dels que hem analitzat, ens mostra les potencialitats d'un progenitor (el pare) que "refugiat" en la seva incapacitat, alimentada per consums habituals de tòxics, pot deixar aquesta dependència quan per part dels professionals i de les circumstàncies vitals es veu forçat a assumir les seves responsabilitats parentals.

2) Genograma familiar



La família està composta actualment pels dos progenitors, pare i mare, i tres fills homes de divuit anys, setze anys i tretze anys. El pare, en la infància d'aquests menors, es veu relegat a la funció de sustentació econòmica (treballa moltes hores), i els menors es queden a càrrec de la mare, afectada per un trastorn greu de salut mental.

L'àvia materna assumeix el rol de cuidadora dels menors, en disputa amb la seva filla, i es converteix en una influència positiva per a ells. L'àvia els cuida en el període que la mare està convalescent (afectada per una malaltia oncològica) i en el temps de vacances, en què els menors es desplacen on ella té una segona residència. En els últims anys, l'àvia, afectada per una embòlia, es retira de l'escenari familiar.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

La primera intervenció amb aquesta família es fa amb un programa especial, que actua de manera intensiva amb l'objecte d'incidir en la cura dels menors en detectar una situació de mancances i falta d'estímuls en els nens. En canviar de domicili es deriva el cas a serveis socials, a partir d'una demanda de l'escola per a donar suport a l'assistència escolar i activar recursos d'estimulació (logopèdia), ja que els menors presenten un retard evolutiu de la parla i d'hàbits d'aprenentatge.

Al cap de no gaire es proposa la intervenció de l'EAlA per a valorar la situació de risc dels menors, i assumeix el cas. La situació domiciliària continua amb la dinàmica de domini absolut de la mare i es perpetua la situació d'absentisme escolar.

Des dels serveis intervinents es proposa repetidament a la mare que assisteixi al centre de salut mental per tractar la seva patologia mental, però no ho accepta, i si hi va ho fa molt irregularment. D'altra banda, el fill gran comença un seguiment psicoterapèutic.

En aquesta situació d'impàs del cas i davant la previsió d'agreujament de les dificultats (fills grans a punt de passar a l'ESO), els professionals valoren necessari incloure'ls en el projecte Interxarxes per a mirar de trobar una sortida al carreró en què s'ha ficat el cas. L'acord de constitució de la xarxa és complet i amb la participació activa de tots els serveis que hi estan implicats: SSB, EAIA, CSMA, centre obert, escola, institut, EAP, ABS. La coordinació del cas és a càrrec del professional dels SSB, que es constitueix així com a referent dels serveis que hi ha implicats.

4) Valoració global del cas

El cas és molt condicionat per la figura de la mare, omnipresent en la dinàmica familiar. La seva patologia mental greu, no tractada, envaeix tota la vida quotidiana i determina aspectes bàsics de l'evolució dels menors: l'escolarització,

la socialització i la salut. Al llarg de tota l'escolaritat primària, els dos grans han assistit a l'escola de manera molt irregular, igual que el petit. D'altra banda, la seva participació en activitats socials, escolars (sortides, convivències) o comunitàries (esplai, temps lliure) han estat limitades a causa de les fantasies delirants de la mare. Pel que fa a la seva salut, hi ha hagut una doble incidència materna: d'una banda, el fet mateix de conviure i vivenciar de manera activa les pors de la mare (idees d'enverinament i persecució), i de l'altra, les repercussions en la seva salut física, que l'ha portada a donar-los medicaments, no prescrits, per contrarestar aquestes pors persecutòries (col·liri als ulls per "tancar-los" a una possible intrusió de verí). Aquestes actuacions han afectat més el petit, fill objecte preferit de la mare, la qual manifesta la seva querella automedicant el menor i obstaculitzant greument la seva integració escolar. Tot plegat va provocar que els nens tinguessin, durant bona part de la seva infància, un aspecte físic malaltís.

El pare, per la seva banda, no ha pogut frenar aquesta intrusió de la mare, i malgrat que és convocat per a alertar-lo de la situació de mancances i riscos dels menors, no s'implica en les respectives funcions educatives. Reconeix als professionals la seva impotència per a frenar la bogeria de la seva dona, i encara que assumeix algunes tasques domèstiques, durant bona part de la infància dels seus fills va estar al marge de la criança, sia per la seva feina (horari llarg) o bé per la seva addicció a l'alcohol.

Pel que fa als menors, trobem posicions subjectives molt diferenciades. El fill gran es presenta amb una actitud d'hiperresponsabilitat, amb trets parentalitzats, protegeix la mare i és el seu principal defensor davant els professionals mateixos quan la família se sent acusada. És un noi retret, amb dificultats psicològiques per l'experiència intensa que ha viscut al costat de la mare. No obstant això, obté un bon rendiment escolar en el seguiment del currículum adaptat. Des de petit rep atenció psicològica i ha adquirit quotes d'autonomia i independència. Actualment, en el llindar de la majoria d'edat, tria el que considera que necessita, deixant de banda les contradiccions i les mancances dels seus progenitors.

El fill mitjà es manifesta més infantil i amb dificultats de rendiment escolar i és el fill que s'encara a la posició intrusiva de la mare, que el titlla de "mal fill". La seva resposta a la bogeria materna no és la defensa, com el gran, sinó la protesta, que evidencia amb fortes tensions a casa. Aquest malestar que expressa de manera violenta té un preu alt per a ell, que es percep com un noi sense futur, amb menys recursos dels que té i molt desconfiat respecte a tots els adults.

Els dos grans són més independents i, malgrat que la mare també els intenta retenir al domicili, opten, en arribar l'adolescència, per normalitzar la seva escolaritat. La dona insulta i increpa els fills, que responen de manera defensiva i provocadora, però malgrat això, el lligam amb la mare, des del punt de vista afectiu, és important en ells i en el marit.

El fill petit presenta un comportament inhibit i és més vulnerable a la influència materna, ja que hi passa més temps i està sota el seu control. Respon amb fabulacions, de vegades justificatives de la mare, i manipulant la realitat per a desentendre's de responsabilitats, sobretot a l'escola. En la segona fase del cas, una vegada la mare és fora de casa, aquest noi fa una evolució molt positiva en la direcció dels seus germans grans.

5) Formulació d'objectius que s'han de treballar

El primer objectiu del cas és ajudar la mare a abordar el seu trastorn mental mitjançant un tractament adequat en el centre de salut mental. Com que això no és possible, es planteja, en un segon moment, l'objectiu conjunt d'un ingrés psiquiàtric forçós (via judicial).

Des dels serveis socials es treballa per a la implicació del pare en les seves funcions parentals quan és al domicili, ja que ha estat declarat incapacitat laboralment. Aquesta implicació s'afavoreix amb la presència regular d'una treballadora familiar per a les feines d'organització domèstica.

El tercer objectiu és aconseguir tant per part del pare com dels menors un nivell més gran d'autonomia que els permeti dur a terme les seves activitats i organitzar la convivència familiar.

El quart objectiu es refereix al suport psicològic, sobretot per als fills grans, en un moment de trànsit adolescent en què han de confirmar la seva inserció sociolaboral i assumir els compromisos d'autonomia que els exigeixen.

El cinquè objectiu pretén assegurar l'assistència regular del petit a l'escola, i més endavant a l'institut, i posar fi d'aquesta manera a l'alienació parental que li ha comportat la "tutela" patològica de la mare.

6) Implementació: avenços i dificultats

La voluntat inicial dels serveis socials d'intervenir al domicili topa amb la forta oposició de la mare, que adopta una actitud defensiva, de rebuig a qualsevol proposta d'ajuda. El seu vincle possessiu amb els fills converteix aquests fills en ostatges del seu deliri. Per a frenar això, s'incorpora en l'àmbit domèstic la treballadora familiar, que facilita suport per a regularitzar l'assistència escolar dels menors. Els resultats són escassos perquè es repeteixen situacions d'absentisme, justificades per la mare per malalties (inexistents) dels fills. Els tutors respectius comenten que no es pot garantir la normalització del procés

d'aprenentatge, ja que la mare es manifesta molt invasiva amb els fills, i fins i tot els fa els deures escolars. Quan els grans passen a l'institut es veu una millora en la integració escolar de tots dos. El petit continua estant sota el control matern i queda reclòs en la seva condició de malalt forçat.

La treballadora familiar no aconsegueix sortir-se d'aquest rol d'espectadora en què la col·loca la usuària. Es treballa el vincle de confiança de la mare amb ella per reforçar els aspectes de les cures i que pugui delegar tot allò de què no es pugui ocupar. D'altra banda, la mare tampoc no dóna crèdit als dictàmens mèdics, que destaquen l'absència de malalties en els fills, i automedica els menors per iniciativa pròpia.

Paral·lelament s'estableix un acord, per part de l'EAIA, amb el matrimoni perquè el marit acompanyi la seva dona al CSMA i l'ajudi en el control de la medicació. Malgrat les indicacions mèdiques, la dona es nega a rebre atenció psiquiàtrica perquè no vol reconèixer les seves dificultats.

Al costat d'aquesta feina de contenció i suport a la mare, comença una atenció psicològica, d'entrada amb el fill gran, perquè té un comportament ansiós per la seva posició parentalitzada amb la mare. El noi ho accepta, i solament manifesta el seu patiment per la situació de la mare i l'alleujament que sent, els caps de setmana, quan se'n pot anar amb l'àvia i separar-se del que per a ell és un turment familiar (baralles entre els pares i de la mare amb el seu germà mitjà, exigències de la mare a ell). Aquest treball psicològic l'ajuda a anar-se distanciant d'aquest imperatiu matern i pensar en un futur emancipador que després es concreta per la via laboral.

Al cap d'un any comença el treball psicològic amb el mitjà, coincidint amb l'entrada a l'ESO. És un noi que accepta amb reticències aquesta atenció però que, a la vegada, manifesta un gran patiment per la seva realitat familiar i personal. No suporta l'assetjament de la mare, que l'obliga, entre altres coses, a deixar el futbol perquè la mare no para de dir coses en els partits des del públic i sense cap pudor, quan considera que s'ha comès alguna injustícia (àrbitre, entrenador o jugador rival) contra el seu fill. Aquest noi no respon, com el seu germà, ocultant la realitat sinó que protesta i fa evident el seu malestar. Això eleva la tensió familiar i li retorna una imatge de si mateix com a "mal noi" que només fa que portar problemes ja que tant el germà gran com el pare li recriminen que insulti o contesti malament la mare. És un noi que viu aquesta impotència com una confirmació d'una destinació precària i amb una imatge de si mateix molt negativa. El treball psicològic mira d'ajudar-lo a significar aquesta protesta com un "dret" subjectiu a no ser alienat en una situació molt patològica i a buscar fórmules positives per a canalitzar aquesta ràbia. La inserció laboral que fa en acabar l'ESO és una bona solució per a ell, que el tranquil·litza i el motiva.

La malaltia sobtada de l'àvia desestabilitza la situació familiar ja que queda impedita per a les funcions de protecció que tenia amb els menors i en certa manera amb la seva pròpia filla. La mare agreuja el seu estat de deliri i s'incrementen els episodis d'aïllament, retenint els seus fills al domicili amb el pretext que estan malalts; no obre la porta a la treballadora familiar ni atén les convocatòries que li fan les diferents instàncies socials i de salut. Continua amb quadre ansiós, incontingut, amb un discurs "verborreic".

Davant d'aquesta situació, el pare, malgrat que s'ha presentat alguna vegada amb un "quadre etílic", incorpora el rol parental ocupant-se de l'organització dels assumptes domèstics, amb l'ajuda de la treballadora familiar. No obstant això, continua amb dificultats per a assegurar l'educació dels fills, davant la interposició de la dona, que obstaculitza la seva escolaritat. El pare, amb el reforç de la treballadora familiar, esperona fins a tal punt el menor perquè vagi a escola que la dona desencadena, de manera histriònica, una crisi amb crits, amenaces i cops als fills.

Davant aquest impàs, els diferents serveis, inclòs el centre de salut mental, acorden una intervenció per a abordar un ingrés psiquiàtric forçós, però una vegada validat pel jutge i acomplert, es dona l'alta hospitalària a la mare al cap de quaranta-vuit hores. La valoració de la unitat d'ingrés psiquiàtric és que es tracta d'una dona amb una disminució psíquica, més que psiquiàtrica, i es desestima així el diagnòstic de trastorn mental greu que havia fet el centre de salut mental. Diagnòstic basat en la constatació, al llarg de gairebé deu anys, d'un discurs immutable, una voluntat rígida, no dialèctica, amb una idea de la realitat fixa i basada en creences delirants. Aquest ingrés s'havia fet per iniciativa dels serveis, i per això la família, el marit i els fills hi mostren la seva negativa i donen suport a la dona, si bé el pare havia manifestat als professionals el seu suport a la decisió de l'internament però també la seva incapacitat de prendre la iniciativa en aquest sentit.

Havent passat l'estiu, a començament de curs, apareix una posició de regressió de tots dos adolescents. Com que ja tenen l'ESO acreditada adopten l'actitud de negar-se a qualsevol proposta formativa i prelaboral. L'única afició que reconeixen és el videojoc i s'hi estan enganxats tot el dia. Diuen que han triat l'opció de fer un any sabàtic, i el pare es reconeix impotent d'exercir l'autoritat paterna, i si bé s'hi manifesta comunicatiu, no pot establir pautes educatives per a motivar-los en l'àmbit escolar. La mare els encoratja perquè no es formin prelaboralment, perquè seran "uns fracassats com el pare", i els anima a continuar estudis de cicle superior. Els nois, no obstant això, reconeixen que no tenen prou nivell per a progressar en aquests estudis.

La mare, amb sentiment de triomf sobre els professionals que van fracassar en l'intent d'ingressar-la, s'ha tornat molt maníaca i està irritada contra tothom, també contra el marit, que, aprofitant uns dies que la mare era fora, havia endreçat la casa i s'havia tret de sobre andròmines acumulades per la seva dona. Tot plegat desemboca en un conflicte violent, més espectacular que no

pas greu, que requereix la intervenció de la policia. La pèrdua de la dona del domini de l'escenari familiar incrementa la seva percepció de desnonament i genera una situació de crisi, arremetent contra objectes i vidres de la casa, de manera que l'home li insisteix que se'n vagi una temporada del domicili a casa de l'àvia materna. El marit li imposa les condicions de tornada, que es donarà en la mesura que ella accepti un ordre domèstic i les pautes educatives d'escolarització i de salut dels menors.

La mare, espantada, i tement un nou internament o una retirada dels menors, decideix anar-se'n a viure amb la seva mare i deixar el marit i els fills. La seva absència a la casa permet que tant el pare com els menors aconseguixin un bon nivell d'autonomia. El pare es presenta l'endemà que la mare se n'hagi anat del domicili, amb el propòsit de regularitzar l'assistència escolar del petit, que es manifesta més content malgrat que al començament presenta sentiment de culpa respecte al desenllaç de crisi del context familiar, en el qual la mare queda desplaçada. Amb el temps, com que constata que és la mare qui opta per mantenir-se fora del domicili, es manifesta més desimbolt i motivat pels seus estudis. Els fills adolescents accedeixen a sortir del cercle d'apatia i s'integren bé en la formació prelaboral.

Anteriorment, els nois havien fet unes quantes entrevistes en diversos centres de formació, però no es va aconseguir res. Estaven molt desmotivats, no sortien de casa i hi passaven moltes hores jugant als videojocs. Ara acudeixen a la primera visita acompanyats del seu pare i accedeixen a participar en el projecte d'inserció amb gran interès, i el pare també hi està d'acord. Els nois consideren que l'assistència al projecte serà també una manera de fer amics i sortir del tancament familiar.

El pare va manifestar interès per la recerca de feina, perquè va considerar que ja són prou homes per a començar a treballar, però quan li expliquen el projecte troba molt interessant el fet d'aprendre un ofici, amb una formació teòricopràctica, ja que a ell li va ser molt útil saber el seu ofici. Els nois mateixos comenten que la mare no hi està gaire d'acord, ja que els aconsellava estudis "superiors", i verbalitzen que la mare no és conscient de les possibilitats reals que tenen, més pròximes a un ofici manual. Aquí es constata un moment de separació d'aquests fills grans respecte a la pressió de la mare, que volia decidir sobre el seu futur, i un moviment d'identificació amb el pare, treballador manual.

Durant el període d'aprenentatge es van fer entrevistes per a orientar-los, una vegada acabat el taller, cap a sortides laborals. En les entrevistes també es treballa a escala individual la relació interpersonal amb els companys, amb els educadors, la imatge personal i la higiene. La relació amb els companys va evolucionar de manera positiva, més en el gran que no pas en el mitjà. La imatge personal també va anar millorant, tot i que, dins d'uns límits, vesteixen una roba molt senzilla i inadequada per a la seva edat, però neta. Aquest estil

personal, sobretot en el gran, principal “defensor” de la mare, s’ha de prendre com la resta simptomàtica, allò que queda d’aquest vincle maternofilial i de la seva solidaritat particular amb l’“estil” de la mare.

7) Resultats i perspectives del cas

El fet que la mare se n’anés a viure amb l’àvia materna durant una temporada llarga i que els menors s’hagin adaptat a l’absència de la mare i hagin incorporat un funcionament estable en l’organització de les coses quotidianes, amb la tutela del pare, és un dels principals resultats positius del cas. A més, pare i fills han recuperat la relació amb la família paterna, que s’havia trencat per imposició de la mare.

El pare, tant temps absent, ha estat capaç d’encarnar una certa figura d’autoritat positiva per als fills i els ha acompanyat en el procés de motivació i èxit en els seus resultats formatius. Ell és qui gestiona la intenció i l’ordre domèstic. S’ha de valorar positivament la figura del pare, ja que, malgrat tenir les seves pròpies dificultats, va permetre als professionals aconsellar els nois i treballar-hi amb el tema de la formació. El pare, en aquest nou cicle, ha estat molt col·laborador, sempre ha vingut a les entrevistes concertades i ha estat un gran suport per als seus fills.

La consolidació d’aquesta nova dinàmica familiar, marcada per una presència més gran del pare i per una separació dels fills de la pressió materna, a favor de més autonomia i emancipació, ha passat una prova dura. Fa uns mesos, la mare va ser intervinguda quirúrgicament i el pare la va acollir al domicili perquè tingués una convalescència adequada. La dona, una vegada de tornada al domicili, emprèn la missió d’obstaculitzar l’escolaritat del petit i mirar d’emmalaltir-lo. Tant el pare com els fills, en el temps d’absència de la mare, s’han separat afectivament i responen amb autonomia per a vetllar pels seus interessos.

El fill petit, amb un aspecte físic sa i davant els intents de la mare d’emmalaltir-lo, no cedeix i es referma en la seva bona salut per a normalitzar la seva vida quotidiana i continuar l’escolaritat. El pare transmet als professionals que és ell qui ha de garantir l’estabilitat psíquica i física dels fills i que si la dona interfereix en el seu creixement haurà de tornar a viure fora de casa.

El fill petit ja ha començat l’ESO i ha confirmat els bons pronòstics: integració escolar, socialització, assistència, espai de temps lliure. Malgrat presentar un baix nivell de continguts i d’hàbits escolars, la repetició de l’últim curs de primària va ser positiva perquè el pare el va motivar i acompanyar durant tot aquest tram escolar. Tot plegat repercuteix en el seu aspecte físic, que, com hem dit, ha experimentat un canvi notable, amb un aspecte més saludable.

Per als fills grans, el procés d'emancipació també és irreversible. Quan van començar la inserció laboral van manifestar una actitud molt inhibida, amb pànic als companys. Aquí la figura de l'educadora social del programa va ser fonamental, ja que amb entrevistes individuals diàries va aconseguir que mantinguessin una relació amb la resta del grup, malgrat certes limitacions. D'altra banda, l'actitud davant la feina sempre ha estat molt positiva, i encara que la durada del programa és molt limitada, l'evolució ha estat molt positiva també, sobretot per part del gran. En acabar el taller, la valoració que es fa dels dos nois és molt notable perquè es va veure l'evolució no solament tècnica de l'ofici après sinó també personal. A escala tècnica es van mostrar molt hàbils i molt polits en els acabats, cosa que va portar el tallerista a dir que serien uns bons treballadors dins d'aquest ofici. De fet, el gran va fer unes quantes entrevistes de feina i va aconseguir participar en un pla d'ocupació per a joves amb una contractació per a sis mesos. El mitjà es continua formant en el seu ofici en espera d'una oferta de feina.

Les perspectives de futur ofereixen nous cicles vitals en què, com ocorre sempre, hi haurà noves dificultats, retrocessos i vacil·lacions, però malgrat això estem segurs que aquesta família i aquests menors les podran afrontar amb prou recursos per a tirar endavant.

La xarxa ha tingut un paper clau aquí. hem dit al principi del cas que ens interrogàvem sobre la manera d'abordar dinàmiques familiars amb un progenitor amb malaltia mental greu que interfereix negativament en els menors però que d'entrada no es valora com a maltractament infantil perquè no hi ha indicis de maltractaments físics o sexuals. Per a entendre que la conducta de la mare, més enllà de les seves bones intencions –bones, però delirants– de protecció dels seus fills, era una conducta objectiva de maltractament infantil, els professionals hi vam haver de dedicar molt temps. L'aparença de la mare, com una dona feble, malalta, amb aparent voluntat de col·laboració i molt protectora, va representar un engany per als professionals perquè velava la vertadera realitat: una voluntat de ferro, una rigidesa de pensament i una decisió inamovible de mantenir les seves creences, passés el que passés. Es va haver d'incloure el cas en el projecte i revisar les hipòtesis diagnòstiques, per a adonar-nos que havíem d'actuar com un fre radical a aquesta intrusió materna en la vida dels menors, a causa de les conseqüències greus que implicava. La xarxa havia de ser aquí un dic de protecció segur per a aquests menors.

El fet que la mare no admetés ni reconegués la seva malaltia agreujava la situació però no podia ser excusa per a la nostra intervenció. Per això la mesura radical de sol·licitar un internament forçós via judicial. El fet que el professional que la va rebre, no participant en la xarxa, prengués decisions unilateralment, i deixés de banda així l'esforç i el judici de molts serveis durant molt temps, va comportar un cop dur per a la xarxa ja que semblava que engegués a rodar tot un treball de col·laboració de llarga durada. Com ocorre en molts aspectes de la vida, els resultats de les nostres accions no són sempre immediats. Aquest fracàs aparent de la mesura es va revelar com un èxit ja que, més enllà

de l'internament, el missatge que va rebre la mare és que la xarxa no estava disposada a tolerar la seva alienació parental. I que, si bé aquesta vegada se n'havia pogut escapar, no ho podria fer la pròxima vegada. Tot plegat reforçat per l'actitud del pare, que va deixar de ser complaent i passiu per a passar a prendre part activa en tot el procés de tutela dels fills.

Aquest cas i altres que ja hem analitzat ens han ensenyat que les potencialitats d'un progenitor, que aparentment són inexistents o molt precàries, es poden revelar com a capaces de superar situacions difícils. Aquesta decisió pròpia de mantenir-se al marge i refugiar-se en la seva condició d'incapaç i en una dependència de consums habituals de tòxics no és irreversible, la pot abandonar quan es veu forçat, per part dels professionals i de les circumstàncies vitals, a assumir les seves responsabilitats parentals.

Les decisions importants en aquest cas les han pres, en primer lloc, els subjectes mateixos. La mare, amb la seva sortida de la casa; el pare, amb el seu nou rol de tutor; els fills, amb la seva decisió ferma d'emancipar-se de l'assetjament matern. En segon lloc, per descomptat, la xarxa, que també ha pres una decisió important que ha ajudat a vèncer la cronicitat del cas, lligada no a la família sinó a la punt de vista crònic dels professionals sobre el cas. En aquest sentit, podem dir que, en contra de la dita habitual, no hi ha casos crònics, sinó que els casos tenen la seva pròpia vida i continuen avançant. El que sí que hi ha són punts de vista "crònics", incapaços de formular les bones hipòtesis, de qüestionar els impassos de la mirada professional per a poder-los superar. Canviar la hipòtesi d'una dona "feble, disminuïda psíquica", per la d'una dona "forta, encara que malalta", és el que va permetre que la xarxa complís la seva funció de suport i no quedés, ella mateixa, atrapada en el seu propi tancament crònic.

4. Immigració i treball en xarxa

La presència de famílies immigrants en els serveis d'atenció social implica un percentatge, cada vegada més gran, dels casos atesos. En alguns casos, a més, els problemes que plantegen són múltiples: habitatge, feina, legalització de situacions administratives, dificultats de convivència, dificultats escolars dels menors.

El treball en xarxa és una bona fórmula per a atendre aquestes situacions, en què convé abordar la situació de la família d'una manera coordinada i garantint la continuïtat de les cures i l'atenció global i singular del cas.

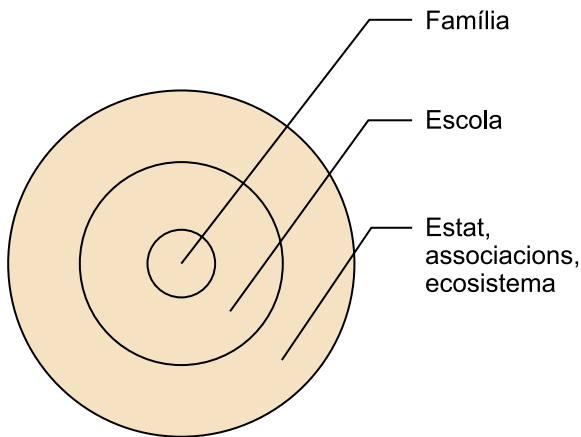
En l'actualitat, el fenomen migratori s'ha globalitzat i les famílies i persones que vénen de fora ho fan de procedències molt diverses, en relació amb l'àmbit religiós, cultural, polític, idiomàtic. Aquest fet implica la necessitat d'un doble ajustament, dels immigrants i també de la societat d'acolliment.

Perquè aquest ajustament afavoreixi la integració social i no la segregació convé consensuar-ne els objectius i estratègies. En aquest procés no hi ha cap dubte que les dinàmiques familiars són molt importants com a base de la integració. Repassarem en aquest apartat alguns dels principis bàsics que s'han de tenir en compte quan treballem amb aquestes famílies, dins d'un projecte de xarxa.

El procés d'aculturació

La integració social d'un individu, grup familiar o col·lectiu es refereix a l'acostament a un punt ideal cap al qual convergeixen els subjectes autòctons i els immigrants. Es calcula que la mitjana de durada d'aquest procés és de dos anys, encara que la precarietat, el baix nivell d'estudis i els factors socioeconòmics poden eternitzar la integració.

Es produeix sobre la base d'una sèrie de factors que podem ordenar jeràrquicament:



Sabem que aquest procés d'integració sempre implica dificultats per als uns i per als altres. La família actua aquí com l'element clau de socialització del subjecte proveint-lo d'una doble identitat: la personal, que es construeix en la interacció del nucli familiar, i la col·lectiva, que inclou el seu entorn pròxim (comunitat, escola, grup).

El context migratori implica la trobada amb altres maneres de ser i de fer, amb altres identitats. L'**aculturació** és el procés que es produeix en un individu i en un grup familiar o social quan hi ha un xoc entre dues maneres diferents de socialització: entre el sistema parental d'origen i el d'acolliment.

Quan succeeix això hi ha una tendència lògica a jerarquitzar aquestes dues cultures, i és la d'acolliment la que apareix, en general, com a superior. Aquest fet té implicacions immediates en la dinàmica familiar ja que els menors s'adonen d'aquesta diferència jeràrquica i els membres del grup familiar elaboren diferents estratègies quan constaten que els pares pertanyen a la cultura inferior:

- N'hi ha que miren de mantenir la identitat d'origen, i per a això hi ha diverses possibilitats: l'opció d'identificar-se de manera pragmàtica a la nova cultura però mantenint la doble referència valorativa, i l'opció, de tipus reactiu, de redefinir el seu origen per a evitar així la depreciació, cosa que sol portar a pràctiques fonamentalistes alienes anteriorment. S'exacerba la visibilitat (ús de roba i signes religiosos) enfront de l'amenaça d'invisibilitat per absorció de la cultura dominant. Aquesta ha estat l'estratègia que ha afavorit l'augment del fonamentalisme en els guetos urbans, com una resposta integrista a la uniformització. És un fet constatat que una part dels imams i líders religiosos que hi ha en els països occidentals han estat promoguts, i són mantinguts econòmicament i políticament, per grups i règims fonamentalistes. El seu poder consisteix en el control de la comunitat musulmana, que veu com se li prescriu una religiositat no sempre coincident amb els seus desitjos. Aquests imams a Europa, a diferència dels països àrabs, estan, generalment, fora del control de l'Estat.
- N'hi ha que miren de renegar de la cultura d'origen assumint de manera acrítica la nova identitat. Aquesta estratègia mira d'evitar l'estigma que

comporta la inferioritat al preu de mutilar una part important de l'ésser. Els pares promouen que els fills assumeixin aquesta nova cultura com a seva a risc de quedar ells relegats. Els nens s'incorporen primer i assumeixen després un pseudopoder en la família que inverteix la dinàmica d'origen.

- N'hi ha que busquen una síntesi forçada de totes dues cultures que els permeti mantenir aquesta doble identitat d'origen i d'acolliment. Aquesta opció requereix d'una doble disposició, de les dues cultures, que no sempre és fàcil ja que intervenen molts factors: polítics, legals, econòmics, de costums, religiosos.
- Per a una minoria, la marginació i la delinqüència apareixen també com una estratègia d'integració anòmica i per tant fallida.

Aquest procés, com hem dit, té incidència en la dinàmica familiar i en la subjectivitat de tots els seus membres. Si bé és difícil parlar-ne en general ja que els grups d'immigrants actuals són molt diferents per raons d'origen (magribins, subsaharians, asiàtics, països de l'Est d'Europa, llatinoamericans), hi ha algunes característiques comunes que podem comentar:

- Per a les dones, en general, la migració comporta una millora de la seva situació d'origen ja que el seu paper en la societat d'acolliment és més rellevant perquè el pes social de la dona és més gran. En alguns casos, aquest fet queda destacat perquè són elles les que accedeixen més fàcilment el mercat laboral (serveis, feines domèstiques) i per tant contribueixen més a la sustentació familiar. Aquest alleujament també es relaciona amb l'absència d'una xarxa familiar que de vegades exercia un control estricte sobre la seva vida (mare, sogra, avis).
- Per als homes, la situació sol ser més difícil ja que són ells els que hi poden perdre més en la nova situació. La seva funció de patriarca familiar es veu qüestionada per tothom: la societat d'acolliment i els seus representants (mestre, treballador social, metge), l'esposa, que adquireix un rol nou, i els fills, que l'examinen com a pare en vista de les noves exigències. Una sortida que veiem en alguns homes és el recurs a l'alcohol o els maltractaments domèstics com a intent desesperat de restaurar l'ordre anterior en què ell exercia el control familiar. També és constatable que algunes famílies aprofiten els períodes de vacances per a viatjar amb els fills al país d'origen a fi de celebrar alguns dels ritus propis: circumcisió als homes, ablació del clítoris a les dones. Fins i tot, en alguns grups, d'origen asiàtic o subsaharià, és freqüent enviar els menors uns anys al país d'origen perquè se socialitzin en aquest medi abans de retornar al nostre país.
- Per als fills, es produeix un conflicte de lleialtats entre les dues referències. Es veu una certa solitud cultural ja que perceben la seva dificultat per a reconèixer-se en la seva cultura d'origen, especialment si no han viscut allà, però també la condició de nouvingut en la d'acolliment, encara que hagin

nascut aquí. Les seves reaccions són diverses i en alguns casos es produeixen fenòmens reactius de tipus xenòfob davant altres persones d'origen estranger. És comú trobar en grups radicals racistes membres de famílies estrangeres que reneguen dels seus propis orígens.

L'antropòloga Margaret Mead ens va proporcionar (Mead, 1971) una eina conceptual que es continua mostrant fèrtil en l'actualitat. Mead va distingir entre les societats postfiguratives, les cofiguratives i les prefiguratives. Les postfiguratives corresponen a les societats tradicionals, en què el saber ve del passat, de la tradició que transmeten els grans. Les cofiguratives responen a models colonialistes, en transició, en què són els iguals (grup d'edat) els que aporten el saber. Les prefiguratives, finalment, són les que, com la nostra, confien en el futur, en els descobriments que han de venir i en què els qui acaben ensenyant als grans són els joves. Els immigrants es trobarien en l'encreuament de les postfiguratives (d'origen) i les prefiguratives (d'acolliment), amb totes les contradiccions que això comporta.

El mite de l'origen

El terme mateix de *cultura* és un terme problemàtic perquè remet a significats molt diferents. La cultura defineix les dinàmiques de relació d'una comunitat, les seves creences i valors, les seves pautes d'interacció, els seus ritus i mites. Per tant, la cultura és una institució, una cosa artificial creada al llarg d'una història compartida i que és susceptible de canvi. D'altra banda, l'antropologia mostra que totes les cultures són mestisses per definició, a causa dels seus intercanvis. Les que pretenen tenir una puresa incontaminada tendeixen a la seva pròpia desaparició perquè tallen els fluxos d'intercanvi amb el seu entorn.

Així, doncs, cultura i família tenen una cosa en comú: totes dues són creacions humanes i per tant no naturals malgrat que certes ideologies conservadores les mirin de naturalitzar fent de la biologia la seva sustentació. Aquest pensament afavoreix la creació d'un mite que funciona com a recurs operatiu: el mite de l'origen. En termes de migració, pot comportar un obstacle seriós a la integració ja que s'atribueixen a aquest origen "naturalment diferent" tot un seguit de diferències explicables en termes de discriminació social, política o ètnica.

Encara és habitual referir-se als fills d'immigrants nascuts al nostre país com a *població immigrant* quan es tracta d'una segona generació que ja s'ha socialitzat en el nostre país. Aquesta referència porta implícita la pervivència d'un estigma que queda associat al subjecte i el defineix com a diferent i inferior.

La cultura funciona aquí com a nom d'allò que és desconegut. Prenguem l'exemple dels menors magribins que són titular habitual de la premsa en determinades èpoques i que estan sempre associats a la delinqüència. S'ha volgut justificar aquestes conductes basant-se en el fet que aquestes pràctiques ja vénen del seu país origen, d'una suposada existència de nens del carrer als països del Magrib que haurien vingut al nostre país a continuar el seu *modus*

vivendi. No hi ha res tan fals com això, ja que al Magrib no és gens habitual aquesta dinàmica social, més pròpia d'altres latituds, com és el cas del Brasil, d'on ha estat exportada.

Un altre exemple d'aquest mite de l'origen el trobem en la tesi que per a les famílies llatinoamericanes és més fàcil integrar-se al nostre país ja que comparteixen idiomes, religió i història. El que es veu, per contra, és que aquestes famílies tenen una decepció més gran, amb duels perllongats, ja que les seves expectatives respecte a la societat d'acolliment eren més grans.

Què esperen els joves immigrants dels seus grups de pertinença?

Precisament, una de les conseqüències d'aquests duels mal resolta, en l'àmbit familiar i social, és l'augment dels grups de pertinença per a aquests joves immigrants o nascuts aquí però de pares immigrants, especialment els procedents de Llatinoamèrica.

Parlem de “joves llatins” per a referir-nos a joves de procedència llatinoamericana que s'agrupen, una minoria en bandes organitzades, per compartir la música, el carrer, l'esport i l'oci en general. S'ha de precisar que “llatí” no és una marca d'origen, sinó un tret compartit per grups de joves que no defineix una frontera ètnica sinó una frontera generacional (Feixa, 2006). No es tracta de joves immigrants amb un perfil propi que justificaria per si mateix les seves conductes i requeriria respostes també específiques i diferenciades dels altres joves del mateix territori. Aquest és el discurs d'alguns grups polítics que no dubten a usar, amb finalitats electorals, “arguments” ètnics com a justificació de conductes col·lectives i com a pretext per a implementar polítiques clarament xenòfobes. Són discursos que estableixen una frontera clara entre unes persones i unes altres, basada en l'origen. El nostre plantejament no és aquest.

Quan parlem avui de “joves llatins” també parlem de joves nascuts aquí, de pares llatinoamericans. I de joves, fills de magribins o pakistanesos o xinesos, nascuts aquí o reagrupats. Fins i tot parlem de joves nascuts aquí, de famílies autòctones. Tots són “joves llatins” perquè comparteixen aquest tret plasmat en la seva estètica, en els seus gustos musicals, en el seu interès per a habitar el carrer i en una sèrie de conductes que configuren un estil de vida.

Llatí vol dir –ens ho mostren els joves quan parlem amb ells– una certa manera de trobar satisfacció en la vida, un plaer per la festa, la música, el ball. Ser llatí vol dir també una certa posició davant la sexualitat, aspecte que sabem que és fonamental en l'adolescència. Els joves, que s'identifiquen amb aquesta condició de llatins, no posterguen, com d'altres, la sexualitat per a jugar amb PlayStation. L'aborden directament, de vegades massa directament i massa precoçment, tant ells com elles. Cuiden la presència i la manera de vestir, es maquillen, planxen la roba abans de sortir, no descuiden els complements

(gorra, penjolls, etc.). Certs tipus sexuals, vinculats a models de masculinitat o feminitat que aquí apareixen com a obsolets, són preservats en aquests grups com a models d'identificació sexual.

Ser llatí vol dir també mantenir alguns valors tradicionals que altres joves no tenen en compte o ni tan sols han vivenciat: l'honor, la solidaritat, l'ajuda mútua, la cohesió de grup, la germanor.

Ser llatí, per tant, implica lògicament pertànyer a un grup. I això, per a un adolescent, és una solució perquè li ofereix una oportunitat de fer el trànsit que li correspon, des del món infantil, que ja li ha caducat, fins a un escenari adult en què s'haurà de situar i de responsabilitzar de les seves decisions d'una manera molt més autònoma. Si a més aquest grup li ofereix viure i experimentar aquests aspectes crucials que hem esmentat, això és, el plaer de viure, la iniciació sexual amb models definits i la solidaritat grupal amb certs valors forts, entendrem l'alt interès que té per a molts joves (llatins d'origen o no) formar part d'aquest grups.

Aquesta inserció en un grup, formal o informal, té també, sens dubte, riscos perquè no hi ha iniciació al món adult que no comporti assumir riscos. Un primer risc el veiem en el fet que alguns d'aquests joves, especialment els que atensem perquè presenten dificultats escolars, familiars o socials, tenen una inscripció precària en la seva pròpia genealogia familiar. No tenen clar quin és el seu lloc en el grup familiar. Això ocorre en algunes famílies immigrants obligades a deixar els seus fills en els països d'origen i reagrupar-los posteriorment en condicions no sempre òptimes: precarietat econòmica, d'habitatge, aïllament social. Altres vegades, el procés d'acolliment es complica per dificultats de conciliació entre l'àmbit familiar i el laboral: jornades llargues, poc control parental, absència d'un dels progenitors.

Si a aquesta precarietat hi afegim les dificultats de l'altra gran institució, l'escola, per a acollir les inquietuds d'aquests joves, aquesta escola "queda", deia Freud, "molt lluny de constituir un succedani per a la família i despertar l'interès per l'existència en el gran món".

En aquests casos, el grup de pertinença, banda organitzada o grup de carrer més informal, funciona com a "institució d'acolliment" i lloc de socialització. El grup posa deures –acadèmics i de cohesió (cops, agressions)–, imposa ritus d'iniciació sexual i fórmules de satisfacció, lligades al consum, la manera de vestir o les marques corporals. Tot això dins d'una estructura jeràrquica, de vegades amb submissió a un líder que es presenta amb cert carisma i que assegura la funció protectora de la família absent.

Aquest nus vital troba el desenllaç lògic en l'entrada al mercat laboral, de manera que la feina fa de funció reguladora en tots els àmbits (social, familiar i pulsional) i posteriorment en la formació de la família. El jove troba en la feina una nova oportunitat per a una inscripció social amb efectes subjectius molt importants.

El drama actual, per a molts d'aquests joves (i per a la resta també), és que la precarietat de les condicions de vida a causa de la crisi econòmica i les dificultats en la seva inserció formativa i laboral (instituts amb massa ràtios d'alumnes estrangers i sense gaires alternatives a l'escolarització obligatòria i poques ofertes laborals) congelin aquest moment vital i mantinguin la funció "acollidora" i de submissió al grup més temps del que caldria.

Aquesta impossibilitat de desprendre's del grup és el que pot fer que un conflicte, propi de l'adolescència, reporti un problema d'àmplies conseqüències socials, personals i familiars.

Per això convé abordar aquests temes, sempre delicats pel risc d'estigma que poden produir, d'una manera oberta, sense prejudicis i mirant d'evitar dues temptacions que considerem que són poc convenients: d'una banda, negar la realitat d'aquests joves pensant que així aquesta realitat deixarà d'operar, i de l'altra, magnificar la situació interpretant-la a partir de prejudicis i desco-neixements que ens condueixin a una criminalització i segregació d'aquests joves. Per a no alimentar els nostres prejudicis i els de la societat d'acolliment, ens convé conèixer més bé la situació, tant des del punt de vista de les dades com de la significació i contextualització que tenen. I conèixer també maneres d'intervenir amb una perspectiva preventiva, que ens permetin acompanyar aquests joves i les seves famílies en un moment vital per a uns i altres.

criteris específics d'intervenció en el treball en xarxa

L'amnèsia infantil, a la qual es referia Freud per a explicar perquè només recordem els aspectes positius del passat i oblidem els més traumàtics, també té una versió col·lectiva. Espanya ha estat tradicionalment un país d'emigrants i d'immigrants, gent que ha hagut de marxar del país per sobreviure i gent que ha hagut d'abandonar la seva regió per traslladar-se a una altra. Els anys seixanta, especialment, va ser un moment històric que va reconfigurar moltes zones d'Espanya a causa de la immigració. No obstant això, és curiós que la nostra memòria es dilueix fins a desaparèixer, com si aquest episodi de la nostra història fos una cosa vergonyant. Freud ens va ensenyar que la repressió sempre garanteix la tornada d'allò que és reprimit i que ho fa amb una forma simptomàtica. Per tant, si volem evitar haver de repetir els mateixos errors al cap de mig segle, hem de començar per recuperar de l'oblit aquesta memòria.

1) L'objectiu de la intervenció, en qualsevol de les formes que té (polítiques, socials, psicològiques, jurídiques, educatives), és afavorir el procés d'integració d'aquestes múltiples realitats que conviuen en una societat globalitzada i que, tinguem-ho present, es tracta d'una realitat present i futura.

2) Per a això és clau que adjudiquem el protagonisme de base a la comunitat perquè la mediació entre aquestes realitats sigui una responsabilitat col·lectiva. Els professionals hi tenim un paper important però sempre com a mediadors dels veritables protagonistes, no pas com a pal·liatius ineficaços d'un problema que és de tothom, no solament dels que vénen de fora.

3) És clau treballar amb les dues societats. A la societat d'acolliment és fonamental reconnectar-la amb els seus propis valors i amb la seva història, identificar els recursos humans i materials i establir estratègies conjuntes amb ells.

A la societat immigrant li hem de fer veure que som una societat d'acolliment amb valors i història compartits, amb normes i regles de convivència, capaços també de dialectalitzar-les, sense renunciar-hi de manera acrítica.

L'hospitalitat exigeix el reconeixement de l'altre com a subjecte més enllà de les seves particularitats culturals, econòmiques, ètniques. És evident que la necessitat econòmica és un factor clau en els actuals processos migratoris, però no és pas l'única raó. Seria un error reduir el subjecte a l'*homo economicus* i el debat a una qüestió econòmica, en un sentit o en un altre. Quan un sistema familiar es veu commocionat per l'exterior, sia per falta de recursos de subsistència, sia per opressió política, per marginació social, hi ha d'haver algú que hi busqui una solució. Un membre d'aquest grup, en general el més capaç, ha d'emigrar per permetre una sortida a la resta. Quan ho fa emprèn un viatge ple de dificultats, i la seva esperança és ser acollit com un subjecte capaç, i no pas com un intrús o com una simple mà d'obra.

D'aquest acolliment en depèn el futur d'aquest grup familiar però també el futur de la convivència de les dues societats. N'hi ha prou de veure els efectes, en les generacions joves, de les polítiques de segregació dels anys seixanta i setanta dels països europeus per a percebre la importància de la mediació com un instrument decisiu en la convivencialitat.

4) Pel que fa al treball amb grups de joves, convé que la xarxa sigui conscient de la diferència entre una banda organitzada i un grup informal de carrer per a evitar una criminalització generalitzada dels joves i perquè lògicament les pautes d'intervenció són molt diferents. La pressió que exerceixen les bandes, desqualificant la família i la resta d'institucions, dificulta molts processos d'acompanyament que sí que són més viables amb la majoria dels nois que no en formen part.

Vegeu també

L'assignatura de *Família i educació social* inclou un apartat descriptiu i analític, molt interessant, sobre l'experiència del Programa d'acompanyament al reagrupament familiar, elaborat a l'Ajuntament de Barcelona, amb resultats molt positius.

5) La xarxa ha de treballar conjuntament per oferir alternatives reals a les que proporciona la banda, tant si són serveis residencials temporals com activitats formatives o d'iniciació laboral, acompanyament efectiu amb proximitat o continuïtat del vincle.

6) L'equip del cas ha de ser conscient que s'ha de mostrar ferm, davant els pares i els adolescents mateixos, en tot el que fa referència als càstigs físics, i n'han de rebutjar l'ús com a suposada "mesura pedagògica" ja que això només comporta un augment notable de la violència intrafamiliar i extrafamiliar. La coresponsabilitat de tots els professionals és clau ja que, de vegades, la resposta de les famílies és també de rebuig i violència davant els serveis.

4.1. Cas G

1) Justificació del cas

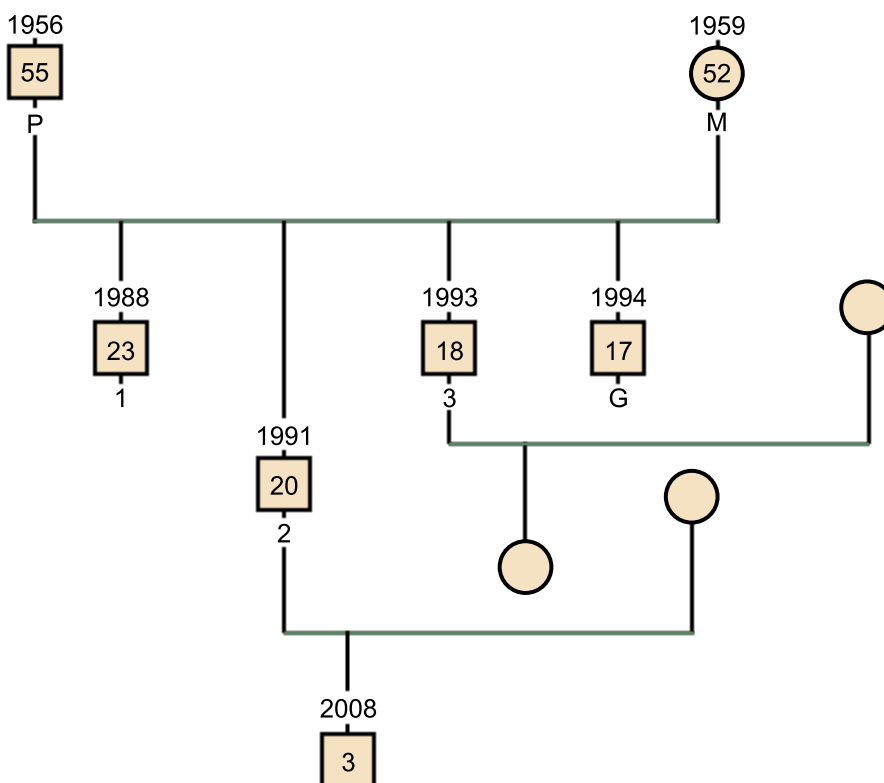
El cas G, inclòs en aquest apartat sobre immigració, ens aporta diverses reflexions, algunes de lligades específicament al tema migratori i altres als problemes comuns que comparteixen aquestes famílies amb les de la comunitat en què viuen.

Una de les primeres qüestions interessants és la relativa al pes de l'estigma i les conseqüències que té en la vida quotidiana d'un subjecte i d'un grup familiar. En aquest cas, la condició de família migrant i de color, amb economia precària, ha pesat en la reacció social de la comunitat i de les institucions públiques. La relació dels menors amb la policia i amb alguns veïns ha estat conflictiva, fins al punt de plantejar-se seriosament un canvi de domicili a causa d'aquesta pressió constant. Les claus, com ocorre sempre, són diverses i complexes, i l'actitud i els fets de la família també hi han contribuït, però és evident que el pes de l'estigma s'ha fet notar i ha condicionat les respostes dels menors i les seves possibilitats d'emancipació.

Una segona qüestió es refereix al pes, en aquest cas positiu, dels valors familiars, molt centrats aquí en el treball com a mitjà de progrés social. Valor que té una funció d'orientació i socialització ja que permet als menors identificar-se amb aquest tret familiar i inserir-se així en la vida social d'una manera diferent a la marginal o l'estigmatitzada com a violenta. Aquest esforç no és sense dificultats ja que, com veurem en el menor, objecte específic de la intervenció, trobem una tensió entre aquest ideal de la inserció laboral i les dificultats reals que li comporta a causa de deficiències en els aprenentatges bàsics. L'exigència actual de títols i certificacions per a accedir al món laboral continua essent un handicap per a persones que, sia pels seus dèficits cognitius o per les vicissituds del seu itinerari formatiu, no compleixen aquestes exigències i corren el risc de quedar marginades i desinserides de la vida laboral i social.

La tercera reflexió del cas és una pregunta crucial sobre els límits i possibilitats de l'acció educativa. El cas ens interroga sobre tres àmbits. D'una banda, sobre els límits de l'educador social en el medi obert quan s'enfronta a situacions molt greus que són inabordables sense una mesura radical, encara que temporal, com ara un internament. D'altra banda, sobre si n'hi ha prou amb l'abordatge educatiu per a tractar el que aquí la mare anomena *el costat fosc* d'aquest menor i que connecta amb les seves dificultats i el seu estil de vida. Un component important d'aquest estil és el consum reiterat de marihuana, sobre el valor subjectiu del qual ens hem de preguntar, saber quina funció compleix i per a què li serveix. Finalment, el cas ens mostra la gran importància que té el vincle transferencial de l'educador, en el seu acompanyament educatiu, per a generar confiança en el menor atès i ajudar-lo a treure el millor de si mateix.

2) Genograma familiar



Es tracta d'una família procedent de Llatinoamèrica composta per una parella amb quatre fills de vint-i-tres anys, vint anys, divuit anys i disset anys. La convivència de parella ha estat molt marcada per episodis de reconciliació i ruptures, i els dos fills petits van néixer quan la parella ja s'havia separat. La mare va emigrar a Espanya el 2000 i els fills es van quedar al seu país a càrrec de l'àvia. No hi havia gaire relació amb el pare. El reagrupament familiar es va fer en diferents fases: primer van arribar els grans, al cap d'un any el petit i finalment el tercer.

La mare sempre va treballar en el món de l'hostaleria i en feines de neteja. La dinàmica familiar estava molt marcada pel fet que la mare, separada i vivint sola amb els fills, havia de treballar moltes hores i combinar dues feines per a poder mantenir la família. El germà gran va estar durant molt temps imposant "la seva llei" a la resta de germans, davant l'absència dels pares.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

El petit (disset anys), en arribar a Barcelona, va ser escolaritzat. Tenia un nivell de lectoescriptura i aprenentatges molt baix. La seva adaptació va ser difícil i al cap de poc l'EAP el va derivar al CSMIJ, on li van diagnosticar un trastorn de comportament negativista desafiant i li van valorar un grau de disminució del 39%, deficiència de retard maduratiu amb alteració de la conducta. Es veu un noi molt tancat i insegur, que parla molt poc, amb un important bloqueig emocional i amb molt patiment davant la situació que estava vivint.

L'EAP el deriva a una escola especialitzada i la família s'hi nega de manera rotunda ja que no tenen cap consciència que el noi tingui cap deficiència, tenint en compte les seves habilitats socials (popular, afectiu a casa i amb els seus amics). Els problemes de conducta s'agreugen i al cap de poc temps arriba a una situació d'alt risc social ja que freqüentava joves més grans que ell i que es trobaven en una situació d'exclusió social. Va ser detingut diverses vegades per robatoris, passava dies fora de casa i anava augmentant el consum de tòxics.

Cap dels germans no col·laborava gens per ajudar en l'economia familiar. El segon i el tercer tenien unes pautes més normalitzades respecte a la relació amb la seva mare, els germans i el seu entorn social i, encara que també es ficaven en problemes, es mostraven més col·laboradors amb les propostes dels diferents professionals interventors.

A la intervenció de l'EAP i el CSMIJ s'hi afegeix, a partir de l'augment dels conflictes socials, la de l'EAIA, i es fa una proposta d'ingrés en un centre residencial d'educació intensiva (CREI), centre per a menors que requereixen més tutela i contenció que la que pot oferir un centre residencial d'acció educativa (CRAE). Una vegada resolta la situació de desemparament, i assumida la tutela per part de l'Administració, es constitueix la mesura d'acolliment simple en un CREI.

A partir d'aquí el cas s'inclou en el projecte Interxarxes i se sumen a l'equip els SSB del barri on viu la família. L'interval entre la proposta d'internament i l'acompliment de la proposta és de gairebé un any, període en què hi havia una estreta coordinació entre tots els serveis i la mare.

L'acord de constitució de la xarxa és ràpid i de consens ampli ja que la gravetat de la situació del menor requereix una intervenció conjunta que permeti incloure l'internament en el CREI com una mesura temporal perquè la tornada a casa sigui viable en un parell d'anys. De vegades, les mesures d'internament

comporten un cert “oblit” dels professionals del territori, que, una vegada “col·locat” el menor i delegada la seva atenció en l’equip especialitzat, no tornen a pensar més en el cas i dificulten d’aquesta manera la tornada a casa ja que no hi ha un pla de treball, conjunt i efectiu, amb la família que la faci viable. En aquest cas, la xarxa es va constituir amb l’objectiu clar de treballar per a la tornada del menor, utilitzant el CREI com un recurs útil en un moment de crisi greu en què la separació del menor del seu hàbitat era la condició indispensable per a treballar la seva dependència als tòxics i les seves conductes perturbadores.

4) Valoració global del cas

La família de G se sustenta, en bona part, en l’empenta de la mare, referència clau per a tots els membres. És una dona molt preocupada per l’evolució dels fills, n’està pendent i és la principal defensora que tenen quan es fiquen en embolics. Sense habilitats relacionals, encarna no obstant això els valors i principis familiars que fan de la feina un element positiu i regulador de la dinàmica diària. Les responsabilitats de cadascun, el compliment dels horaris, la constància en la feina, l’esforç per aconseguir els objectius, tot això ho transmet la mare a cada fill, si bé, com hem vist, amb un resultat desigual.

Al costat d’aquest valor ferm hi ha, en aquesta dona, moltes altres ambigüitats i vacil·lacions en l’educació dels fills. Rebutja els seus comportaments antisocials però, quan es produeixen, mira d’ocultar-los o de mostrar-se condescendent. Quan s’havia sol·licitat l’internament del petit, va presentar una oposició a la mesura de tutela; al cap de poc, però, la va retirar per por que el jutge li retornés la guarda –i amb la tornada del fill a casa perdés la plaça residencial que feia més d’un any que esperava–, ja que no se sentia capaç de poder-lo controlar.

Ella és conscient de les seves limitacions i d’aquesta ambivalència que té, i per això en el moment en què es desclouen les adolescències dels seus quatre fills homes crida el pare, que fins llavors havia estat poc present i que residia al seu país, perquè la vingui a ajudar. El pare ve i comença a col·laborar, si bé continua essent ella el pilar de la família.

El fill gran no s’adhereix al principi laboral imperant i té un *modus vivendi* parasitari fundat en el recurs a l’altre (família, amics, xicotes) ajudat per les seves habilitats socials. Els mitjans aviat s’emancipen de la família amb parelles que queden embarassades precoçment, i el petit es constitueix com l’objecte central de les cures maternes i professionals.

És un jove que presenta unes importants mancances en l’àmbit cognitiu que fan que li resulti difícil retenir conceptes o elaborar esquemes mentals de manera abstracta. La seva disminució el limita en tot el que fa referència als estudis, però no és acceptada com a tal en el si familiar. En canvi, compensa aquests

límits amb grans habilitats socials, perquè és un noi molt conegut al barri i molt implicat i motivat quan es tracta de treballar i contribuir a l'economia familiar.

Aquí hi tenim els dos vessants, que sempre s'han de valorar en una família: allò que coixeja perquè es presenta com un dèficit (economia, normes socials, capacitats cognitives) i allò que funciona com una invenció que surt bé (feina, cohesió i solidaritat, ganes d'avançar). Sense passar per alt el primer vessant (allò que no funciona), és amb el segon amb el que hem de treballar, recolzar-nos en allò que funciona perquè allà hi ha el desig dels subjectes als quals acompanyem.

5) Formulació d'objectius que s'han de treballar

El primer objectiu del cas va ser l'internament del més petit per a contenir l'espiral de conductes de risc que posaven en perill la vida mateixa del menor.

El segon objectiu va ser treballar amb la família, i el menor mateix, la tornada a casa una vegada controlades les circumstàncies que van motivar l'internament i en un temps no inferior a dos cursos escolars.

El tercer objectiu, una vegada produït el desinternament, és incloure la intervenció més directa de l'educador de l'EAIA per a ajudar a reforçar el seu procés actual, amb els objectius educatius següents:

- Buscar i orientar possibles recursos formatius o laborals.
- Donar pautes educatives al domicili a fi de millorar la dinàmica familiar.
- Potenciar en el menor el procés maduratiu.
- Ajudar a organitzar i estructurar el temps lliure del menor.
- Orientar el menor cap a una activitat esportiva.
- Potenciar hàbits saludables i ajudar a establir relacions més sanes i evitar conductes de risc.

El quart objectiu, centrat en els altres membres de la família (tots majors d'edat ara), consisteix a fer-los costat en la recerca de recursos d'inserció laboral i facilitar-los ajudes puntuals de tipus material (econòmiques, aliments, etc.).

Aquests objectius, implementats al llarg de tot el seguiment del cas, van ser assumits pel conjunt de la xarxa, si bé la funció específica de l'educador social de l'EAIA, intervenint al domicili mateix, es va revelar crucial per a fer que es complissin.

6) Implementació: avenços i dificultats

El cas comença amb la proposta d'internament, que es duu a terme en una situació de forta violència, tenint en compte el rebuig que provoca la mesura. Va ser un ingrés forçat i un moment molt intens per a tota la família. Portat al

CREI per força per la policia, l'arribada va estar envoltada de molta tensió, amb moments d'agressivitat i un intent d'agressió a un educador, que va provocar l'ús de la sala de contenció i una primera sanció. Va estar unes setmanes que no volia saber res de la seva mare, a qui culpabilitzava del seu tancament.

La mare, com hem dit, es mostrava ambivalent: d'una banda, feia una bona valoració de l'ingrés del seu fill en el CREI, però de l'altra, va fer oposició a la mesura de tutela. Es mostrava ambivalent respecte als professionals, podia valorar la situació actual però desconfiava de l'evolució que podia tenir aquesta nova etapa. A més, se sentia enganyada en el tema de la recerca d'escola per al seu fill i la derivació posterior a una escola d'educació especial.

L'evolució del noi des que va ingressar en el CREI s'ha caracteritzat per les escapades durant el primer any afavorides per la desconfiança familiar a l'internament i per les dificultats personals del menor.

Després d'un llarg temps d'espera, el pare va arribar del seu país i des de llavors conviu amb ells a la llar familiar. És en aquesta època quan el menor torna a aprofitar un no-retorn de cap de setmana, amb l'agreujant que és la primera vegada que no es queda a casa i intenta amagar-se de la seva família, encara que es mou pel barri. Hi torna a haver recerca policial amb tota la col·laboració familiar.

Al cap de dos cursos del seu ingrés, des del CREI van valorar que la tasca educativa prevista amb el noi s'havia acomplert i que allargar l'estada en el centre podia comportar un pas enrere en la seva situació personal. D'acord amb els pares, el menor va passar les vacances d'estiu i el setembre de permís a casa, i es va oficialitzar el desinternament una vegada comprovada la bona evolució.

En aquest mateix procés, se li proposa la intervenció de l'educador social al domicili i es fa l'entrevista de presentació i els primers contactes abans de desinternar-lo. La primera tasca d'acompanyament és lògicament l'establiment d'un vincle entre l'un i l'altre i d'un pla de treball que es va concretant en acompanyaments a recursos prelaborals i formatius. El fet de centrar-se en la recerca de feina, pel que ja hem comentat del valor que hi dona la família, ajuda de manera molt important a la gènesi de la confiança necessària i reforça l'autoritat de l'educador com a element de suport en la resolució de problemes.

El menor, que acabava de fer setze anys, comença un curs prelaboral amb entusiasme i satisfet de tenir un projecte pròxim al barri. Ja se sap espavilar amb cert grau d'autonomia i complementa el curs amb un reforç escolar a la tarda i una activitat de futbol. Reconeix consums d'haixix i la mare diu que té un bon comportament a casa però es queixa de les companyies i de cert descontrol d'horaris. Un dels seus germans comenta que "ja no dona tant la llauna a casa" i que no és el focus dels problemes.

De seguida s'evidencien les dificultats lligades als aprenentatges teòrics, respecte als quals reconeix que no arriba a entendre el que li expliquen i això incideix en la seva motivació general. A iniciativa pròpia cuida el seu nebot petit i després d'un viatge al seu país torna amb un objectiu clar: feina, feina, feina. S'incorpora a un projecte d'inserció laboral més específic, i en acabar el taller passa al servei de recerca d'ocupació. Té bastant interès a trobar una feina, porta el currículum allà on s'assabenta que hi ha un possible lloc de treball, i malgrat que el van proposar per a un parell d'ofertes, no va passar la selecció.

S'adona que les seves dificultats en els aprenentatges teòrics és un handicap per a col·locar-se i tria una formació en la línia de la feina de la mare, confiant que sigui una activitat que ell mateix pugui portar a terme. Mentrestant, manté l'activitat esportiva, que l'ajuda en el control dels consums d'haixix encara existents.

Se sent acompanyat i protegit per l'educador, al qual mostra el seu agraïment. La seva visió del futur, com en tot adolescent, té un fort component d'idealització: s'imagina essent un policia perquè "sóc molt conegut, la gent m'estima i sóc bona persona". Fa càlculs d'aprovar l'ESO i el permís de conduir mentre treballa. Reconeix certes dificultats personals però ho vol intentar ja que la disminució, segons diu la mare, "està arreglada".

Aprofitant una subvenció aconsegueix un curs de cuina en una escola privada que li ofereix sortides laborals. L'accepta malgrat les condicions: reglament intern estricte (res de pírcings, res de cabells llargs, res d'arracades, roba formal), formació pràctica i teòrica, incompatibilitat horària amb el futbol, horari de matí i tarda. Comença content però té deures escolars que no entén i ell mateix busca ajuda en un amic. Amb el suport de la família es mostra autònom en les gestions, correcte en el tracte amb els serveis, puntual, amb bona presència i amable, agraeix l'ajuda.

En el centre formatiu no hi ha incompliments ni problemes; són conscients de la situació del menor i les seves dificultats personals. Després dels primers mesos de formació comença les pràctiques en un hotel (de quatre estrelles) i compleix excepte en les classes teòriques, que es va confirmant com el seu límit personal a la inserció laboral. Això el porta a abandonar momentàniament (una setmana) amb el sentiment de fracàs personal per no haver aconseguit els objectius i haver defraudat el seu cap. La feina de l'educador esdevé clau per a sostenir el noi en aquest moment de vacil·lació lògica, davant un "examen" de les seves possibilitats de fer-se gran i ser autònom en un aspecte bàsic de la seva vida com és la inserció laboral. Finalment aconsegueix continuar el procés, encara obert.

Els pares valoren molt positivament aquests avenços, però tenen por, la mare més, del que la mare defineix com a *costat fosc* del seu fill, que fa referència a les companyies, els consums, els problemes amb la policia. Un estil de vida que

de vegades es troba en el límit de la llei i també en el límit de la vida (baralles, excessos). Per això ella pensa a canviar de pis i de barri, al qual atribueix una influència negativa sobre els fills.

7) Resultats i perspectives del cas

El primer resultat del cas ha estat aconseguir que la mesura d'internament hagi tingut efectes positius en l'evolució del noi. Si bé al principi va mantenir una clara oposició, en el segon any i en l'últim la seva actitud va ser molt bona en tots els àmbits. Va mostrar una bona implicació i un esforç notable tant en les activitats obligatòries com en les rutines diàries de la vida quotidiana en la relació amb els altres companys i educadors. Durant el segon any no es van produir més escapades durant els permisos de caps de setmana i vacances. Aquests períodes d'estada a casa van ajudar tota la família a poder treballar aspectes que tenen a veure amb la relació, la comunicació més oberta i sincera i la capacitat de poder dur a terme els compromisos que havien adquirit tots.

La mesura d'internament va ser sempre un mitjà i no pas un fi; per això la seva tornada i l'evolució posterior ens confirmen que encertada que va ser la decisió. El menor ha anat tenint més recursos personals, ha fet un procés maduratiu molt significatiu que li ha permès guanyar més seguretat en si mateix. Tant ell com la mare han anat recuperant la confiança en la capacitat de resposta davant el grup.

Aquestes millores s'han traduït en un procés d'avenços significatius en la seva inserció laboral. El projecte en què es va inscriure, i els educadors que el van acompanyar durant aquest període, van poder treballar la seva assistència, regular i puntual, i també el seu consum d'haixix. Va manifestar que el seu consum era molt elevat, i això afectava la feina que feia al taller, ja que no podia estar al cent per cent del que se li demanava.

Aquest consum regular d'haixix té, per a aquest menor, un ús com a calmant de l'angoixa. La seva funció està vinculada a la percepció de si mateix com algú que no serà capaç d'aconseguir els seus objectius. Aquesta idea l'angoixa perquè, a més, se sent pressionat per l'entorn familiar i, al marge dels objectius esmentats dels pares, viu com un imperatiu l'èxit social, cosa que l'empeny a "guanyar-se la vida" des de ben petit. Abans de l'internament "treballava" com a correu de traficants adults i ara intenta fer activitats productives legals. La droga l'"auxilia" davant un possible defalliment, li dóna forces i li serveix de consol i crossa per a sostenir la seva recerca.

Aprofitant l'activitat del taller es va treballar la pulcritud, l'ordre i neteja, els acabats, l'atenció i la responsabilitat. En totes aquestes tasques va evolucionar, sobretot en els acabats. La relació amb els companys i els educadors va ser excel·lent.

Els pares han participat de manera molt activa en aquest procés, donant suport al seu fill i acceptant l'ajuda professional. No ha estat fàcil per a ells acceptar mesures com l'internament, però després se n'han sabut fer coresponsables.

El treball de la xarxa ha estat clau per a sostenir aquest procés, amb vaivens, vacil·lacions, retrocessos i avenços. Aquest cas ens ha ensenyat la importància de la feina de l'educador social en diverses modalitats: en un taller prelaboral i al domicili. La proximitat d'aquest professional ha estat un element decisiu per a consolidar el vincle transferencial i garantir el seguiment del cas. Proximitat física (contacte diari i al seu territori) i proximitat de l'acompanyament (trucades, reaccions ràpides). Aquest treball tingut el suport de la resta de professionals de la xarxa, que, si bé han tingut un paper més secundari, ha estat molt important en tots els aspectes legals i de suport als professionals de primera línia.

4.2. Cas H

1) Justificació

El cas H presenta diverses qüestions interessants per a la reflexió:

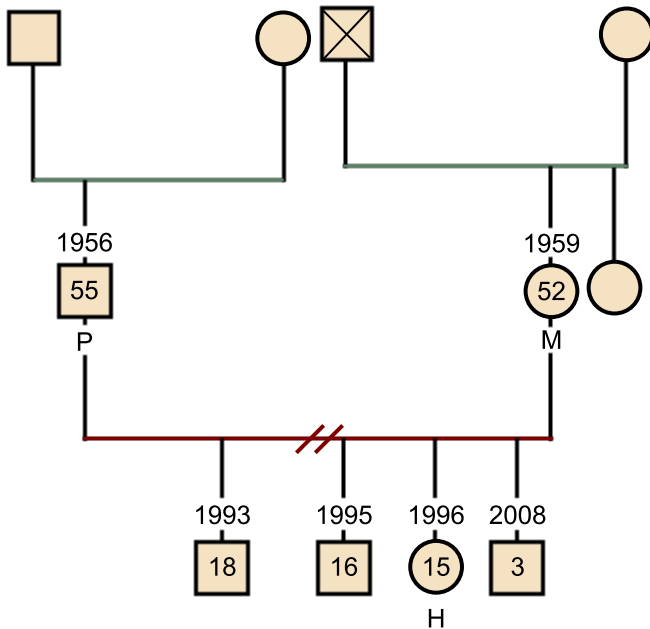
D'una banda, ens confronta amb les dificultats d'integració de les famílies immigrants, i especialment dels menors, que troben en la societat d'acolliment oportunitats però també dificultats que els condueixen a recloure's en l'àmbit familiar o en grups informals entorn d'una identitat que pot arribar a ser un parany per a ells mateixos. Les condicions socials en què viuen algunes d'aquestes famílies, amb habitatges petits i en estat precari, economia justa i ingressos irregulars, falta de documentació que els impedeix accedir a algunes ajudes o al mercat laboral regulat, etc., són un handicap important.

Una de les sortides "naturals" d'aquests menors, com hem explicat abans, és la pertinença a grups o bandes, organitzats entorn d'un tret compartit com és el cas de "ser llatí", que si bé d'una banda els acull, protegeix i defensa, de l'altra els compromet en la seva inserció social i pot produir conflictes greus amb la família o de caràcter legal, sense descartar, com veurem en el cas, riscos greus per a la seva salut (violència).

El cas també ens permet reflexionar sobre una altra de les modalitats de l'acompanyament educatiu, en aquest cas una modalitat nova que correspon a un recurs residencial diferent del que ja coneixem. Es tracta d'una proposta d'acolliment residencial, sense retirada de tutela i buscant la màxima participació de la família i la coresponsabilitat de tota la xarxa professional per a garantir la tornada a casa del menor acollit. Es tracta d'un recurs, la Casa d'Infants, caracteritzat per la temporalitat de l'estada i per la inclusió del treball en xarxa des del començament, per a evitar, com ocorre de vegades en al-

tres recursos (CRAE), que el menor internat quedi “oblidat” pels professionals del territori i el seu acompanyament sigui en els professionals de la institució que l’acull.

2) Genograma familiar



La família, d’origen centreamericà, està constituïda per la mare, divorciada, i els seus quatre fills, de divuit anys, setze anys, quinze anys i tres anys. Al domicili també hi conviu l’àvia materna. El pare no viu al domicili però hi és bastant present i visita els menors diàriament. La separació de la parella es va produir en néixer el fill petit.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

La situació familiar és coneguda pels serveis socials al cap de poc d’haver arribat al nostre país i els motius d’atenció inicials han estat relacionats amb la precarietat econòmica, l’estat de l’habitatge i les dificultats dels menors (escolars i de convivència social).

A causa de la multiproblemàtica familiar i de l’edat dels menors, que pressuposa una actuació de llarga durada, el cas ha estat inclòs en el projecte Interxarxes des del començament. Els serveis participants han estat les escoles, el centre obert, l’ABS, l’EAP i els SSB. Posteriorment s’hi afegix la Casa d’Infants.

La constitució de la xarxa, en aquest cas, es va produir de manera ràpida ja que la majoria dels serveis estaven acostumats a treballar en xarxa en altres casos compartits. Aquest fet va facilitar la sensibilització de tots els professionals sobre la necessitat d’incloure casos com aquest, en què apareixen factors de risc evidents: mare sola i desbordada, quatre menors amb necessitats espe-

cial (algun d'ells), condicions socioeconòmiques precàries. Els serveis socials, com a servei que aglutina molts dels problemes presents, es va convertir en el promotor de la xarxa i responsable de la coordinació de l'equip.

Un dels avantatges del treball en xarxa, manifest en el cas, és que va permetre un accés més ràpid al recurs proposat d'internament ja que va ser sol·licitat conjuntament per tota la xarxa i a partir d'arguments i propostes consensuats, que encaixaven de ple en el perfil de candidats, establert pel recurs.

4) Valoració global del cas

La mare, que és qui s'encarrega de la casa, de l'economia i de l'educació dels fills, diu que està saturada. També es fa càrrec de la cura de la seva mare, que no fa gaire ha tingut una embòlia. No treballa i només cobra el subsidi familiar més un complement de la renda mínima d'inserció. Les mancances econòmiques per a fer front a totes les despeses (lloguer, alimentació, etc.), la cura del seu fill petit i de la seva mare, i també l'atenció contínua dels seus fills adolescents (dues hospitalitzacions del fill de setze anys per agressions i baralles, problemes legals del gran, expulsions escolars de la filla) desborden clarament la seva capacitat parental.

Aquest fet provoca que "dimiteixi" puntualment de les seves funcions perquè no es veu capaç d'atendre i controlar les activitats dels seus fills en la mesura que necessiten. En l'àmbit familiar, la relació amb el pare és molt conflictiva, fins a arribar a baralles contínues al domicili, tant per part de la mare com dels fills i especialment de la filla, amb la qual xoca habitualment. La mare, en les condicions d'estrès en què es troba, recorre al pare per pal·liar la seva solitud i impotència, però aquest recurs comporta, de vegades, més riscos que no pas beneficis ja que el pare resol alguns conflictes amb el càstig físic. Fet que, com que es tracta d'adolescents, complica més les coses perquè genera més ràbia i violència entre tots.

La situació dels menors es podria qualificar de risc moderat, a causa de les condicions econòmiques, d'habitatge i algunes dificultats en la convivència social, però no pas d'alt risc ja que sempre hi ha hagut factors de protecció: responsabilitat parental assumida, seguiment amb tutoria de cada menor per part dels serveis, existència d'una xarxa coordinada entre serveis educatius, salut i atenció social i la mateixa actitud col·laboradora dels menors. La col·laboració de la família ha estat sempre positiva i ells mateixos busquen sortides laborals i miren d'autoorganitzar-se.

El fill gran és el que presenta més dificultats per la seva escassa col·laboració i la seva afició a obtenir beneficis de les seves activitats de carrer (consums i venda de tòxics). La barreja de condescendència i impotència dels pares per a controlar les seves activitats facilita la seva actitud menfotista i accepta només aquelles propostes que comportin estímuls materials immediats (plans d'ocupació amb algun ingrés). El seu vincle amb els professionals és pràctica-

ment nul i subjecte als seus interessos. Col·labora poc en les feines domèstiques i té pendents diversos assumptes judicials que obliguen els pares a avalar les sancions que comporten.

El fill mitjà va a una escola d'educació especial ja que té una disminució psíquica, retard maduratiu (grau del 38%), que afecta les seves capacitats cognitives i que requereix una escolarització amb necessitats educatives especials. Malgrat aquestes dificultats, mal acceptades per ell i els seus pares i que afecten el seu rendiment escolar, el noi té un gran interès per la música, en què destaca per les habilitats i les capacitats inventives (canta i compon cançons). Quan es dedica a això canvia tota la seva presència, començant per la manera de vestir i la cura de la seva imatge, que evoca les estrelles de l'espectacle. Confia en aquest do artístic per al futur. En una de les festes de cap de setmana a les quals va anar, va ser agredit greument per membres d'una banda juvenil que, pel que sembla, el van confondre amb un altre membre d'una banda rival. A causa d'això va estar hospitalitzat tres setmanes amb risc greu per a la seva vida. Al cap d'un mes va rebre una nova agressió, aquesta vegada més lleu, quan era amb el seu germà en un festival musical. Des de llavors presenta un trastorn per estrès posttraumàtic (309.81) com a resultat del fet traumàtic viscut per les agressions rebudes, que han representat una amenaça greu per a la seva integritat física. La seva simptomatologia, persistent al cap de sis mesos, inclou els signes propis d'aquest quadre psicopatològic:

- Records de l'agressió recurrents i intrusos que li provoquen malestar i en els quals s'inclouen imatges, pensaments o percepcions.
- Somnis de caràcter recurrent sobre l'agressió, que produeixen angoixa.
- Malestar psicològic intens quan s'exposa a estímuls interns o externs que simbolitzen o recorden un aspecte del fet traumàtic.
- Respostes fisiològiques, focalitzades en cefalees i àlgies intestinals, quan s'exposa a estímuls interns o externs que simbolitzen o recorden un aspecte del fet traumàtic o el dels altres.

Aquest fet que va requerir atenció psicològica i acompanyament escolar ens dóna la pauta de les dificultats del cas i de la necessitat que la xarxa intervingui com a complement de la funció parental, clarament insuficient per a atendre i protegir aquests menors de l'entorn i de si mateixos.

Si bé la filla, a la qual anomenarem H, no és l'únic subjecte o objecte d'intervenció en el cas, sí que és el que ha requerit més recursos i professionals. H és una adolescent de catorze anys, d'origen llatí, que destaca pel caràcter provocador, tant pel que fa a la seva sexualitat com al desafiament que sosté amb els seus iguals, especialment amb les noies. L'única nena, i la petita dels

germans fins que va néixer el quart, va veure com era desallotjada d'aquesta posició de "la nena" en benefici d'un nou germanet que ocupa ara els esforços de la mare i del pare.

Aquest fet ha tingut algunes conseqüències, al costat d'uns altres com la seva identificació particular amb una tia paterna, resident al seu país i coneguda pel seu caràcter lluitador. El pare passa per un període de crisi en la relació amb l'esposa i en la seva inserció social. Home poc expressiu, ha deixat sempre en mans de la seva esposa i de la seva sogra la cria dels fills. Els tres grans, inclosa H, han fet el possible per a despertar-lo, amb comportaments provocadors, alguns amb conseqüències legals (robatoris, agressions) encara pendents.

H, una mica acriaturada i menuda, s'ha disfressat de noia sexi i ha penjat les imatges en un *photoblog* que, "accidentalment", ha consultat el pare i la mare. Paral·lelament s'ha ficat en diverses baralles de carrer, liderant un grup de noies llatines molt agressives. Els seus educadors de medi obert i els seus tutors escolars l'aprecien per la seva intel·ligència i per la seva capacitat de raonar i argumentar, si bé comencen a pensar que hi ha alguna cosa, per a ells, intractable en l'àmbit educatiu. Pensen que l'"atracció de la sang" pot més que la seva persuasió. La idealització que fa H del seu germà gran, busca-raons però excel·lent cantant d'èxit local, s'erigeix en un obstacle entre els ideals educatius i els interessos actuals de la noia.

Ella confessa que es baralla perquè "no suporta les noies *fluixes*". Per això s'estima més ser a primera fila, en els concerts del germà i en les baralles amb altres noies. Explica, amb cert plaer, una festa d'aniversari d'un amic en la qual la resta del grup li clavava corretjades com a signe de solidaritat i evocació del càstig físic, freqüent en el seu àmbit familiar.

Al costat d'aquest vessant més viril i violent, apareix el costat femení: observa la seva mare –molt femenina– i copia gestos, maneres de vestir-se i arreglar-se. En les entrevistes terapèutiques se li assenjala aquesta divisió entre la identificació viril i la pregunta per la feminitat per a anar introduint, no sense dificultats i reticències inicials, una conversa sobre el seu present i el seu futur.

Mantenir oberta la pregunta sobre la seva feminitat produeix els primers efectes, que es tradueixen en una confirmació dels seus bons resultats escolars i en un distanciament d'aquests actes de provocació a les noies, cosa que no para de produir-li cert alleujament. Ella mateixa decideix apuntar-se a un taller de maquillatge amb la condició –rellevant, tenint en compte la inactivitat del pare– que el pare mateix la passi a buscar en sortint per "evitar així mals rotllos amb les noies del carrer".

L'intractable d'H és, en primer lloc, intractable per a ella mateixa, i pren la forma d'una falta de saber com "fa una dona". Per això la seva primera resposta, "fer l'home", la posa en el límit de la segregació i de l'aïllament. Copejar en les altres allò que en ella mateixa fluïxeja és una sortida falsa que si bé li evita, en

un primer moment, la pregunta pel seu ser femení (la seva debilitat, allò que flueix en ella), la condueix finalment a un atzucac. Al mateix carreró en què sembla que es troba la seva tia paterna, pel que diu la família. Acompanyar-la, en el treball clínic, educatiu i familiar és donar-li l'ocasió de triar un altre destí, una altra manera de fer amb això que és intractable.

Classificar-la, en canvi, com a intractable –a manera de definició global del subjecte– és confirmar-la en aquest destí d'exclusa de la seva pròpia vida. Entre una opció i l'altra hi ha tota la distància entre considerar el símptoma com un problema que s'ha de solucionar, i per tant d'eliminar, o prendre'l com una solució a un problema. Solució, en molts casos fallida, que hem de qüestionar però no hem d'ignorar mai ja que ella mateixa és una invenció del subjecte, una manera de saber-se-les arreglar amb el malestar.

5) Formulació d'objectius

El primer objectiu en aquest cas és el suport familiar per a garantir les necessitats bàsiques de la família. Això inclou ajudes econòmiques i materials, i també suport legal en la tramitació i gestió de documentació i ajudes.

El segon objectiu se centra en el treball amb els pares, sobretot amb la mare, per a acompanyar-la en l'exercici del seu rol parental i en la seva pròpia estabilitat emocional, molt afectada pel conjunt de problemes, tant els relatius als adults (exmarit i mare a càrrec seu) com als menors.

El tercer objectiu dirigit a la filla és l'oferta d'un espai de vida com és la Casa d'Infants, que sigui a prop del seu territori per no haver de deixar l'institut i per a poder continuar mantenint així el contacte familiar i a la vegada donar-li certa autonomia, un espai propi i una atenció personalitzada.

El quart objectiu, també centrat en la filla, és que després de l'IES pugui obtenir una plaça en una unitat d'escolarització compartida (UEC) d'estètica –perruqueria, ja que és el recurs més indicat i adaptat al seu rendiment escolar i a la seva motivació. D'aquesta manera podria continuar bé els estudis i tindria més possibilitats d'inserció laboral en el futur.

El cinquè objectiu, centrat en el fill mitjà, inclou un seguiment psicoterapèutic amb el menor, entrevistes familiars i coordinació amb altres professionals (escola, serveis socials, centre obert) per a garantir tant la seva atenció psicològica com la seva assistència escolar i la seva participació en les activitats del centre obert.

Pel que fa al germà gran l'objectiu és facilitar-li accés als recursos d'inserció laboral.

Tant en la formulació dels objectius com en la implementació, el paper de la xarxa és fonamental perquè la definició mateixa dels objectius implica la participació i la coresponsabilitat dels afectats i dels serveis que hi estan implicats. Una de les raons fortes que donen sentit al treball en xarxa és que els objectius s'han de modular i ajustar a la realitat efectiva de les famílies i dels seus recursos. Una llista d'objectius molt àmplia i amb voluntat de simultaneïtat (tots alhora) pot ser la millor garantia de fracàs ja que imposa unes exigències i una pressió insostenible per als subjectes. Aquest cas és una mostra d'això, i per això és molt important que la xarxa, conjuntament, reguli aquestes exigències sabent demorar alguns objectius en benefici d'una prioritat que sigui sostenible i viable.

6) Implementació: avenços i dificultats

La primera presa de contacte amb la família, al cap de poc d'haver arribat, planteja la resolució de diversos problemes bàsics com ara la precarietat econòmica –que requereix la gestió d'una prestació econòmica (RMI)–, l'estat de l'habitatge –ja que es tracta d'un habitatge molt petit per al nombre de membres de la família i en mal estat– i, per descomptat, les dificultats inicials dels menors, tant les acadèmiques (matrícula, adaptació) com els primers conflictes de convivència social. En aquesta fase inicial destaca la col·laboració de la família i la seva disposició per a rebre ajuda i per a participar en la resolució de la seva situació.

Aquesta situació, centrada en ajudes assistencials, s'allarga fins al canvi d'escolarització de la filla, que acaba la primària i passa a l'institut. Aquesta elecció es fa de manera conjunta entre la família i els professionals buscant un centre de mida reduïda que permeti una acció de tutoria més personalitzada. El traspàs entre els serveis educatius ja és un primer pas per a proposar al nou centre la seva participació en el seguiment del cas, proposta acceptada de bon grat.

El primer curs de l'ESO va implicar, per a la filla, algunes dificultats, derivades del pas de la primària –en què estava molt tutelada– a un institut amb un percentatge molt alt (90%) de nens estrangers i d'alguns factors familiars afegits (feia uns mesos que havia nascut el germà petit, fet que va motivar que ella, que fins ara havia estat “la petita”, perdés aquest estatus familiar). En el segon curs escolar es va continuar evidenciant un augment de les situacions conflictives entorn de la filla amb l'afegit d'altres factors:

- La repetició de curs perquè el seu rendiment no li va permetre passar a segon.
- Les relacions que manté amb alguns companys no l'han ajudat a mantenir una actitud més positiva en el centre.

- El germà mitjà va patir, durant l'estiu, dues agressions que li van ocasionar ferides greus i internament hospitalari. Tot això ha fet que la mare es dediqués més intensament a aquest fill (hospital, policia, jutjats).
- La relació de la filla amb el pare ha empitjorat fins a arribar a baralles contínues al domicili, amb alguna agressió del pare i temptatives de la noia de respondre-li.
- La seva tutora del centre obert, persona per a ella de molta confiança, ha hagut de canviar de feina.

Tot plegat provoca que en aquest moment la situació de la noia impliqui el risc de ser expulsada de l'institut (ja ha tingut una primera expulsió de deu dies) malgrat que la seva tutora valora que acadèmicament està més activa i que els conflictes que provoca són més de ràbia que no pas de rebuig al centre. També hi veiem el risc de ser "expulsada" del nucli de convivència familiar a causa de la seva actitud desafiadora amb el pare i amb els altres membres (germans i àvia).

El seu vincle privilegiat amb el centre obert ha perdut força, per la marxa de la tutora, i en canvi ha guanyat pes la relació amb els seus iguals –de vegades vinculada a baralles i consums. Juntament amb l'institut, el centre obert i els SSB, es mantenen diverses entrevistes amb la mare i ella, per a analitzar així la situació i trobar alternatives a la tensió existent i a les conductes de "fer-se rebutjar" de la noia, que se sent "deixada de banda" a casa (canvi de focus d'atenció de la mare), sense un espai propi (l'habitatge no li permet gaire intimitat), incompresa pel pare, poc flexible educativament, i amb la temptació de prendre actituds marginals (expulsions, sortides nocturnes) i desorientada davant la pèrdua d'un referent clau com era la seva educadora-tutora.

Aquest procés desemboca en una valoració de la xarxa que considera l'oferta d'un espai de vida com és la Casa d'Infants, que sigui a prop del seu territori per no haver de deixar l'institut i per a continuar mantenint el contacte familiar però que a la vegada li proporcionï certa autonomia, un espai propi. Aquesta atenció personalitzada l'ajudaria a centrar-se en els estudis –i aprovar el curs–, a reorientar les relacions familiars –treballant juntament amb els pares– i a allunyar-se una mica de la pressió dels seus iguals que ara rep i que la força a sortides fora de l'horari normal i sense que la mare les pugui controlar.

Tant la mare com la menor han manifestat, després de diverses entrevistes, el consentiment a l'ingrés en les condicions establertes pel recurs (temporalitat curta, sense mesura administrativa, treball personal i familiar per a garantir la tornada). La previsió és que l'estada de la noia a la casa sigui d'un màxim de sis mesos (fins a l'acabament del curs escolar) i amb un règim que s'ha de pactar amb la família que pot incloure estades a casa de cap de setmana i vacances escolars.

L'opció de la Casa ens sembla la més adequada per a garantir la continuïtat de l'atenció, en la perspectiva del treball en xarxa, afegint els professionals del recurs a l'equip del cas Interxarxes, i d'aquesta manera fer efectiva la tornada de la noia a final de curs. Actualment continua residint a la Casa d'Infants, amb la mesura de guarda protectora, té permisos familiars de cap de setmana i ja s'ha iniciat el procés de tornar a casa, de manera gradual i coincidint amb el començament del nou curs escolar per a facilitar així la continuïtat dels recursos proposats (canvis en l'escolarització i canvi de domicili de la família).

A causa de la situació descrita anteriorment, des dels diferents serveis, que intervenen amb aquesta menor i la seva família, es valora que és molt necessari que pugui obtenir una plaça en una UEC d'estètica –perruqueria, ja que és el recurs més pertinent i adaptat al seu rendiment escolar i a la seva motivació.

L'evolució escolar del fill mitjà no ha estat exempta de dificultats. La seva falta d'acceptació de la discapacitat (cognitiva) ha afavorit l'absentisme intermitent i la seva ambivalència envers el centre escolar on rep una atenció preferent (acció de tutoria). Els successos esmentats de les agressions rebudes motiven que estigui essent atès psicològicament. L'atenció inclou un seguiment psicoterapèutic amb el menor, entrevistes familiars i coordinació amb altres professionals (escola, serveis socials, centre obert) que intervenen en el cas. La simptomatologia, a la qual ja ens hem referit anteriorment, ha requerit l'acompanyament d'una treballadora familiar al centre escolar, per a fer que no hi hagi un absentisme resultant d'evitar possibles trobades o vivències recurrents de les agressions.

L'escolaritat del petit no representa cap dificultat fins avui, ja que hi va regularment i es tracta d'un nen que no presenta cap problema en la seva evolució. Les seves capacitats intel·lectuals són normals i la seva adaptació escolar és bona.

En aquest moment, en què els seus fills grans acumulen dificultats, la mare es troba molt desbordada per tota la situació: malaltia de la mare, precarietat econòmica i laboral, conflictes dels fills. La solitud enfront de tot això, ja que el pare participa poc, fa que tendeixi a delegar la resolució dels conflictes dels menors en els professionals, sia la Casa d'Infants, l'institut o la resta de l'equip de professionals.

Aquesta valoració de la xarxa porta a la necessitat de citar els pares des dels diferents serveis per a fer-los reflexionar així sobre la seva responsabilitat i destacar també les seves capacitats per a afrontar la situació. Ells poden –i deuen– forçar els compromisos dels fills per a fer així que aprofitin els recursos oferts: el mitjà ha d'aclarir si vol continuar a l'escola o no i, si no hi vol continuar, escollir un recurs a què vagi regularment. La filla ha de ser conscient que no

podrà continuar a la Casa d'Infants, acabat el termini previst, ni tampoc al centre obert si no compleix la normativa i col·labora en les tasques (acadèmiques, domèstiques) que la concerneixen.

Si els pares no són capaços d'apoderar-se de la situació, la xarxa no podrà continuar reforçant una situació d'impàs que no beneficia els menors, i per tant haurien de retirar recursos que ara no s'aprofiten prou. És significatiu que en els aspectes domèstics i logístics (roba, menjar) sembla que sí que s'organitzen bé.

7) Resultats i perspectives del cas

La situació de la família, en l'actualitat, continua essent precària a causa de les dificultats econòmiques, la relació de parella i les condicions del domicili. Els menors van assistint als recursos (educatius i d'oci) però sempre estan al límit de ser expulsats o de no complir els objectius (aprenentatge i assistència).

La mare es veu desbordada per tot plegat i el suport del pare no és suficient i de vegades fins i tot és perjudicial. Fa falta, doncs, continuar el seguiment tant del nucli familiar com de cadascun dels menors, aprofitant els recursos existents. Per a la filla, es tracta d'apostar clarament per la seva formació, ja que és una noia intel·ligent i hàbil socialment si bé té dificultats per a acceptar la normativa i les figures d'autoritat, especialment si aquestes figures són homes i utilitzen l'amenaça, física i verbal. D'altra banda, la noia és conscient de la necessitat que té de col·laborar en les propostes que se li fan.

El fill mitjà continua afectat per tot el que li ha succeït. Se li veu un estat d'ànim amb distímia (depressió) relacionada amb possibles accions futures que repeteixin la seva exposició al fet traumàtic. Això el fa ser retret de vegades però no impedeix que continuï amb els seus interessos artístics. Ha d'aprofitar les seves oportunitats formatives i fer-les compatibles amb els seus interessos musicals ja que el futur depèn molt de la seva inserció laboral. El mateix es planteja per al gran, que espera massa que l'altre li solucioni els problemes.

És un cas, doncs, amb clarobscur, en un cicle vital en què la solució trobada per la família (canvi de barri per a millorar les seves condicions d'habitatge i de convivència i més compromís amb els professionals per a afermar la seva autoritat parental) és encara precària. Per això el treball de la xarxa continua essent clau per a evitar un pendent de marginació que torni més poderosos els estímuls del carrer (grups i bandes) que no pas els que pot oferir el sistema a aquests menors.

L'ambigüitat de tots els membres és una dada característica del cas. Tant els pares com els menors són conscients de les dificultats i demanen ajuda però a la vegada la boicotegen, més o menys conscientment, ja que no estan segurs de la seva decisió de tirar endavant per una via d'inserció social no marginal. La temptació de renunciar als objectius, que d'altra banda volen aconseguir,

és alta de vegades i explica les anades i vingudes del cas. Els menors cuiden al màxim el seu aspecte personal (pentinat, roba) per buscar un reconeixement i acceptació de l'altre, però no obstant això són capaços de ficar-se en els embolics més complicats que els empenyen al rebuig i a l'estigma social de "família problemàtica". El mateix ocorre en el seu vincle amb els serveis, dels quals esperen ajuda però de vegades incompleixen els acords perquè la contrapartida de l'ajuda els confronta amb exigències a les quals no sempre consenten.

Aquest patró familiar ens ha d'advertir per a evitar respostes que confirmen aquesta segregació que, en certa manera i de manera inconscient, la família proposa com a fugida de la seva realitat. La xarxa s'ha de fer càrrec, per a retornar-les a la família, d'aquesta ambivalència i d'aquestes vacil·lacions. Si, per contra, les pren com a signe d'incompliment i proposa mesures punitives (tancament de recursos, penalitzacions, etc.), és molt probable que la família s'abandoni i propiciï situacions de greu marginalitat. Això és així perquè en moltes d'aquestes famílies, que han hagut de fer un procés migratori i que no han vist complertes les expectatives, subsisteix un sentiment de fracàs que corre el risc d'actuar-se davant les dificultats. És el que alguns autors anomenen *profecia d'autocompliment*, una manera de mostrar que el subjecte retrocedeix, fa una regressió, quan ha de fer un pas endavant que comporta risc perquè és incert i que a més exigeix renunciar a la comoditat d'allò que és conegut.

5. Fenòmens de violència i treball en xarxa

La violència, com a expressió del conflicte social, familiar o personal, és un ingredient bàsic en els casos objecte del treball en xarxa, sobretot quan s'associa a joves. Per a ells, un escenari privilegiat d'expressió dels malestars és el carrer i la comunitat, escenari en què fàcilment trobem l'associació de jove i violència, per part dels mitjans de comunicació, qüestió que convé revisar críticament. Sovint succeeix que utilitzem conceptes o sintagmes fets com si l'ús que se'n fa fos menyspreable o innocu, els suposem certs sense haver-los qüestionat i passem per alt així que les paraules i les idees són armes carregades de present i de futur. La comoditat d'aquests conceptes "per a tot ús" és alhora el principal obstacle per a fer-ne l'anàlisi.

La violència com a representació

La violència és un d'aquests conceptes perillosos per l'ús indiscriminat i mancat de rigor que se'n fa. Si a més l'adjectivem com a *juvenil*, el risc augmenta considerablement. Aquest fet no és casual, sinó que respon a una lògica hipermoderna en què la incidència del pensament únic, versió afeblida del *cogito*, apareix com a central en la construcció d'una ficció que coneixem com a *realitat mediàtica*, o per a dir-ho més clarament, la realitat "és així, i així l'hem explicada".

Avui ja són nombrosos els estudis d'experts en temes de comunicació, a propòsit del tractament mediàtic de l'anomenada *violència juvenil*. Es constata (Losseff-Tillmanns, 1997) que els mitjans de comunicació de massa presenten la criminalitat com a "sensacionalisme", concentrant-se sobretot en els delictes més grossos i en els crims violents, reduint la qüestió a un enfrontament entre el bé i el mal (es tracta, com és obvi, de dos eixos molt actuals) en què l'autor del mal és presentat com un *outsider*, l'altre, l'enemic del ciutadà normal. Uns estudis fets al nostre país posen de manifest la manipulació informativa d'aquest fet, que tendeix a una criminalització de la població juvenil.

La nostra tesi és que som davant d'un fenomen sobredeterminat, respecte a les causes, i variable, pel que fa a les manifestacions, molt heterogènies i no reduïbles a la uniformitat amb què se'ns presenta en el sintagma *violència juvenil* –algú ha sentit a parlar de *violència adulta?*– i que per tant no es pot tractar com si fos un simple problema disciplinari.

La violència no és un acte aïllat; és un procés amb una lògica pròpia, encara que aquesta lògica sigui silenciosa i oculta, en el qual tots tenim una responsabilitat, diferent segons el lloc que ocupem i la funció que exercim.

No es tracta d'una lògica restringida al subjecte, ni tan sols al nucli familiar. Hi ha un ordre simbòlic que crea les condicions a partir de les quals cadascú, de manera particular, el fa seu, el subjectivitza.

Tot seguit, doncs, analitzarem aquest fenomen partint d'aquesta tesi que exposa Dubet (1987), expert en temes de violència escolar: la violència es defineix per la representació que se'n fa ja que no és altra cosa que allò que és viscut com a violència en una cultura determinada. Avui dia ens resulta insuportable –pel fet d'estar tenyida d'un excés de violència– l'amputació de membres com a càstig legal per un delictes, i no obstant això aquesta pràctica era habitual en les nostres societats antigament i ho continua essent avui en altres societats no occidentals. Les quintades clàssiques de les institucions (casernes, residències d'estudiants, escoles) estan oficialment prohibides perquè impliquen, moltes vegades, l'ús de la violència, i no obstant això fa només quinze o vint anys formaven part dels nostres ritus d'iniciació.

D'altra banda, parlar de violència implica parlar d'allò que és quotidià, dels insults, de les agressions físiques, dels conflictes bèl·lics, dels maltractaments familiars, de les tensions a la feina, dels actes vandàlics, de les coaccions a treballadors o professionals; per això podem dir que la violència és a tot arreu, cosa que fa ineficaç l'ús del terme ja que, si ho inclou tot, alhora dissol el caràcter explicatiu que té, i si el limitem a algunes conductes "il·legítimes", en fem un ús tendencios.

Des del cèlebre treball de René Girard *La violencia y lo sagrado* (1983) sabem que no hi ha violència sense espectacle, i que aquesta posada en escena implica un efecte contagiós del qual ens hem de prevenir. La major part dels criminòlegs actuals coincideixen a dir que, en termes generals, la violència juvenil no ha augmentat significativament en els últims anys i que les variacions estadístiques obeeixen més aviat a la redefinició legal –nova significació social– dels comportaments admesos dels joves. Aquests canvis en les estratègies de control, tant de les autoritats com de la societat en general (penalització de tota violència física en escoles, barris, família), justifiquen aquest augment estadístic.

Per tant, podem concloure que la violència no pot ser separada ni de la representació ni de la subjectivació que se'n fa. Per això ens convé ocupar-nos d'estudiar les lògiques i les representacions de la violència més que no pas mirar de fer mesuraments i inventaris de manifestacions, condemnades al fracàs per la descontextualització que impliquen.

Una vegada fet aquest avançament conceptual podem començar la dissecció d'aquest fenomen per a mirar d'entendre les lògiques i formes particulars de presentació que té. Per a això en distingirem diversos "tipus" i assenyalarem les claus de cadascun, si bé no es tracta de tipus comparables ja que són heterogenis.

Violència i lligam social

La violència és ella mateixa fundadora i conservadora del dret, com ens ensenya Walter Benjamin (1991). És la seva arrel mateixa, és per ella que existeixen les fronteres i se sustenta el dret. En aquest sentit podem afirmar que no hi ha família o institució sense violència, amb la forma de les múltiples coaccions: físiques, socials o educatives. És una violència legitimada que implica desigualtat en les posicions. La caiguda d'aquest dret fundat, i la substitució per un altre, implica el ressorgiment de la violència com un recurs del subjecte que manifesta així la seva existència (còlera), privat del dret que sostenia el seu poder.

A partir d'aquí podem donar al *pathos* de la violència un estatut de normalitat com a manifestació d'una agressivitat constitutiva del subjecte humà i de l'ordre social. Lacan (1971a) situa l'estadi del mirall com a matriu formadora del jo, en què les manifestacions agressives lligades a les imatges i sensacions del cos fragmentat mostren el lloc central de l'agressivitat en el subjecte humà.

Aquesta identificació primària amb la imatge del semblant, la seguirà una identificació secundària posterior, que Freud articulava a partir de la seva versió de l'Èdip. Com es pot sortir d'aquesta rivalitat especular amb el semblant, d'aquest o tu o jo? Aquesta nova identificació permet transcendir aquesta rivalitat, perquè produeix un efecte pacificant, gràcies al fet que l'ideal del jo connecta el subjecte i les seves pulsions amb la normativitat cultural. Aquesta funció de tercera persona, de mediador entre iguals, que representa l'accés al llenguatge i al simbòlic, permet a cadascú assumir una nova posició en el vincle social i en la relació amb l'altre. És el que apreciem en els nens quan, en socialitzar-se, reprimeixen alguns dels seus impulsos per a ser acceptats en el grup i ser reconeguts com a "éssers socials".

Evidentment, aquesta sublimació, lligada a l'ideal, fracassa –parcialment– i per això trobem el retorn d'aquesta agressivitat de diverses maneres: regressions narcisistes, violència autohetero-.

Tota societat, per tant, ha de preveure aquestes formes socials d'exteriorització d'aquesta agressivitat que permetin al subjecte transcendir-la. Quan succeeix això ens trobem davant les formes i els discursos de la violència. La violència dels joves, lligada a les bandes juvenils, als ritus iniciàtics, a les festes, ha estat tradicionalment tolerada i animada pels adults malgrat que oficialment sigui condemnada. Ha estat un tret característic de la iniciació social dels joves de les classes populars, fins a la dilució d'aquesta cultura per les formes importades de la classe mitjana, que han suavitzat les maneres virils ocultant tot allò (boxa, baralles, quintades) que atemptava contra els ideals de pau i seguretat d'aquestes mateixes classes mitjanes.

Manifestacions agressives

Els jocs infantils en què s'esbudellen peluixos, els malsons de fragmentació, són manifestacions clíniques d'un fet que un pintor com el Bosch va saber reflectir més bé que ningú en la seva obra.

Estudi de joves violents

Geron-Coster (1997), criminòloga belga, ha estudiat amb detall els fenòmens de violència que es veuen en els balls de joves a Valònia. En destaca, com a dada que inquieta les autoritats, les noves formes en què es manifesta més que no pas l'existència, que es registra des de sempre. Assenyala el qualificatiu de *violents* com a desmesurat aplicat a aquests joves i ho posa en connexió amb un intent de criminalització dels joves.

Alguns esports (rugbi, futbol) han reemplaçat aquestes escenes populars en què queda evidenciada la vinculació social que funda aquesta mateixa violència i la funció que té com a destí pulsional. I ens alerta també d'allò que comporta una disgregació dels lligams comunitaris ja que quan això succeeix les manifestacions de violència –per fora del lligam social– adquireixen més furor i més capacitat de destrucció. Sense aquest acord social, la violència queda com un acte sense sentit, deslligat del context social i simbòlic en què troba la significació. Aquest és el cas també de ritus com la circumcisió o el xador, practicats per algunes famílies immigrants, que fora del seu univers simbòlic se signifiquen com a violències en el cos, actes sense sentit, desregulats, subjectivats com a perillosos i amenaçadors.

Hi ha autors com Pedonet (1979) que ens mostren el trànsit històric de les petites ciutats i pobles a la gran ciutat, percebut pels seus habitants com una desposseïció dels seus lligams de solidaritat i com el sorgiment d'un nou perill lligat a la socialització dels nens en un carrer que ara els resulta estrany i perillós. Aquest mateix fenomen, el veiem avui amb els nous fluxos migratoris i amb la reacció social a aquesta presència dels nens i joves i a la seva autonomia social. Reacció que oscil·la entre la punició excessiva o la indiferència fòbica i que mostra l'absència de models de resolució dels conflictes socials i la conversió d'incidents de la vida quotidiana en conflictes violents.

Violència i tribus urbanes

L'origen de les bandes urbanes, el trobem en la societat nord-americana –ben reflectida per Scorsese en la seva *Gangs of New York*, epopeia de la delimitació d'un territori a principis del segle XX, en què els nouvinguts eren immediatament considerats intrusos i enemics que calia destruir.



Escenes de la pel·lícula *Gangs of New York* de Martin Scorsese (2002)

A partir d'aquest principi mínim, que és el territori, cada banda té la seva organització tribal amb un tòtem, els seus líders, patrònims i compromisos diversos amb la delinqüència, que inclou la tinença d'armes i les baralles com a acte ritual central.

Els interessants treballs de Fernández Villanueva (1998) sobre els aficionats o *supporters* mostren la funció central del territori –en aquest cas, el camp de futbol– com a regulador del ritual violent. Dins del camp s'hi pot fer la celebració ritual (càntics, pancartes, bengales, insults); fora del camp, una vegada diluïdes les fronteres, només queda l'enfrontament físic entre els bàndols rivals.

El fet quotidià de la incomoditat i tensió de les mirades a l'ascensor seria un exemple d'això.

Aquest valor atorgat al territori com a espai vital ha estat també objecte d'estudi dels etòlegs, que veuen que la intrusió en aquest espai subjectiu desencadena tensions agressives. La por que hi ha al darrere d'això respecte a la mort, s'imaginaritza com una lesió al cos; per això els fantasmes sobre la perillositat de l'estranger, cosa que indueix a una sortida lògica per la precipitació: anticipar-se a aquesta agressió de l'*estraný* mitjançant la seva segregació o eliminació (sia rival, rodamón, immigrant, homosexual o *punk*).

Violència i mercat capitalista

Les promeses de benestar que ofereix el sistema capitalista, recolzades en la capacitat que té de produir objectes de consum sense límit, contrasten amb una realitat d'insuficiència de recursos econòmics bàsics per a moltes famílies, amb una precarietat laboral que converteix en vulnerables molts subjectes. Aquestes promeses, ajustades als ideals i possibilitats de la classe mitjana, es presenten en clau global, i s'introdueix així una tensió entre els qui tenen capacitat d'accés i els exclosos. Això converteix la delinqüència, i el correlat que té de violència instrumental, en una de les sortides possibles per a reduir aquesta tensió.

Els robatoris, el tràfic de drogues, d'armes, d'objectes il·legals, comporten uns beneficis per als joves que fan que les ofertes alternatives dels treballadors socials (plans d'ocupació, rendes mínimes d'inserció social) no tinguin gaire poder de seducció (Castel, 1997). La violència es converteix així en una activitat instrumental que comporta beneficis econòmics, de manteniment familiar i de prestigi social que, en molts casos a més, atorga a aquests joves un estatus honorable davant dels seus conveïns a causa de la discreció de les seves activitats. Fet que contrasta amb la percepció de perillosos que tenen els joves mal vestits, sorollosos i vàndals que apareixen com els vertaders responsables dels actes violents.

Una cultura dominada per la ideologia del mercat i del benefici ràpid, en què la persecució de metes personals es converteix en una mena de fonamentalisme cínic, produeix, sens dubte, una disminució de la moralitat col·lectiva que afebleix qualsevol exhortació al compliment de la llei (fixem-nos en els delinqüents de coll blanc tan populars últimament).

La violència dels “mirades estranyes”

Quan avui ens referim a la violència juvenil usem de vegades l'adjectiu *gratuita* per a designar-la, fent al·lusió a una violència sense sentit que només es justificaria pel plaer que provoca en els actors que la fan. Una violència caracteritzada per un excés que desborda les explicacions anteriors relatives a la crisi de socialització, a la influència de les bandes o a la temptació delictiva. La pel·lícula de Stanley Kubrick *A Clockwork Orange* va ser pionera a mostrar aquesta violència excessiva i malvada, sense objecte.



Escena de la pel·lícula *A Clockwork Orange* de Stanley Kubrick (1971)

És una violència que ens resulta especialment insuportable perquè posa de manifest l'existència d'una pulsio destructiva més enllà de tota raó o de tot interès confessable. És la pulsio de mort en forma pura, de manera que contravé tota l'empenta de la nostra societat darrere d'una civilització anestèsica, capaç de reprimir qualsevol manifestació de la mort (dolor, dol, pèrdua, etc.). És la tornada d'un fantasma que vam conèixer a partir de la Segona Guerra Mundial amb l'holocaust i la bomba d'Hiroshima: el fantasma de la inhumanitat com a pertanyent a allò que és més familiar de cadascú.

Podem parlar, però, de la violència com a gratuïta sense fer lliscar en aquest adjectiu una suposada irracionalitat que s'escaparia de qualsevol lògica? Segurament, la raó no en té prou amb si mateixa per a entendre la lògica que hi ha al darrere d'aquests actes i per això necessitem altres instruments conceptuals com la hipòtesi de l'inconscient.

Els anomenats *trastorns de conducta* o *asocials* són un bon exemple per a captar aquesta lògica, per la prevalença que tenen i la preocupació que causen entre professionals, polítics i pares. Partim d'un consens entre els professionals de les diferents xarxes d'atenció (salut, educació, atenció social): els anomenats *trastorns de conducta* (TC) o *comportaments dissocials* representen un dels fenòmens més presents actualment en la psicopatologia infantil i juvenil. I a més es tracta de quadres emergents en l'adolescència amb més ímpetu i amb una sèrie d'efectes i conseqüències col·laterals que van més enllà de les implicacions clíniques que tenen i que arriben a l'ampli camp social. En aquest sentit, els TC tenen una evident funció simptomàtica en la nostra civilització com a índex d'un malestar creixent.

Malgrat això continua essent difícil per als clínics posar-se d'acord en la delimitació diagnòstica i per descomptat la variabilitat en el pronòstic, i en les estratègies terapèutiques i d'intervenció, també és notable (Díaz, 2008). En l'àmbit específic de la psicopatologia adolescent fins i tot es planteja l'estatut ambigu dels signes: impliquen una patologia o són indicadors de canvis socials i familiars? Per això hi ha el dubte sobre una especificitat de l'enfocament psiquiàtric.

Es tracta d'una etiqueta diagnòstica d'identitat "feble" i imprecisa: es veu en tot el recorregut de la història del quadre una voluntat d'"integració" d'aquest diagnòstic fenomènic que fa que inclogui quadres diversos, alguns dels quals ja han estat descrits per la psiquiatria tradicional.

D'altra banda, el factor comú, present en l'origen històric del terme, és l'associació d'aquests quadres amb fenòmens asocials (delinqüència, criminalitat) i amb certa dèsubjectivació (falta d'escrúpols i remordiments) per part dels subjectes. No es tracta de "malalties privades" (neurosis clàssiques) sinó de trastorns que interroguen sobre el que no funciona en l'àmbit social.

El mateix DSM-IV parla de "patrons permanents d'experiències subjectives i de comportament que s'aparten de les expectatives de la cultura del subjecte". L'actualitat del diagnòstic és marcada, doncs, per les classificacions dominants (DSM-CIE) que, en la contínua variació que tenen, confirmen la historicitat d'aquest diagnòstic. Nosaltres adoptarem una classificació minimalista a fi i efecte de distingir algunes categories bàsiques. Acordem, doncs, que els trastorns de la conducta es poden agrupar fenomènicament com a:

- reactius o d'ajustament,
- secundaris a altres trastorns mentals, i
- respostes actuades que eviten l'elaboració mental de les tensions psíquiques en la constitució de la personalitat.

Exemple

Per exemple, els maníacs sense deliri de Pinel o els perversos instintius de Dupré, que parla d'una etiologia constitucionalista actualitzada avui en la disfunció cerebral mínima.

Exemple

El curs impartit per Foucault (1975) en el College de France sobre "els anormals" és un excel·lent treball per a verificar aquesta connexió i els discursos que l'han sostingut des de Morel (teoria de la degeneració) fins avui dia.

Potser és en aquesta última categoria en què classificaríem la majoria de situacions que són objecte d'intervenció i motiu de preocupació més freqüent en els nostres serveis assistencials. Es tracta d'un quadre que sol debutar al començament de la segona infància de manera inespecífica, que es mostra persistent i amb moltes formes evolutives (Vilà, 1999).

Més enllà, llavors, d'aquesta classificació *ad minimum*, quin és el fil conductor d'aquest conjunt de respostes i com ens hem d'orientar en aquesta heterogeneïtat fenomènica?

Les anotacions històriques ja ens donen una pista al costat del qualificatiu *actuades*: es tracta d'unes patologies que es caracteritzen precisament com a patologies de l'acte, l'escenari principal de les quals és l'entorn escolar, social i familiar. Es tracta de respostes haloplàstiques, això és, dirigides a l'exterior, de manera que fan del pas a l'acte el paradigma conductual. Respostes que se simptomatitzen en les falles que introdueixen o destaquen en el vincle social.

Per a entendre més bé aquesta lògica, vegem una vinyeta clínica d'un noi de dotze anys que podem incloure en aquesta categorització dels trastorns de conducta o del comportament.

X va néixer a la presó on la seva mare, estrangera, va ingressar quan va ser detinguda amb un comís de droga que pretenia introduir al nostre país. X es va estar amb ella els dos primers mesos, fins que va ser acollit per una família col·laboradora de la presó, sense que el procés d'aquest acolliment fos el que tècnicament considerem adequat actualment. Aquesta família tenia un nadó de la mateixa edat que X, amb el qual va créixer i va compartir la vida familiar. Quan tenia set anys va ser retornat ja que segons van explicar "no ens en podem sortir, d'aquest nen". Al cap d'un temps es va fer palès el rebuig inicial i persistent de l'acollidor davant aquesta iniciativa de la seva esposa. X va ser internat, doncs, en un centre on encara resideix, i durant aquests anys hi va haver un altre intent, també fallit, d'acolliment familiar. X ha mantingut contactes regulars amb la seva primera acollidora i amb la seva mare, que el visita irregularment. Aquesta dona va sortir de presó i va passar a exercir la prostitució, i va fer partícip X, com a espectador, d'algunes de les seves relacions sexuals.

X té una teoria o creença sobre l'ésser: "Sóc una merda perquè he nascut pel cul de la meva mare." Aquesta idea de rebuig, objecte de desferra, apareix també en un dels símptomes més intolerables per a la seva primera família acollidora: X solia anar a cagar al jardí de la casa.

Aquí ja hi veiem que en el principi de la conducta d'aquests nois hi ha un sentiment d'inhumanitat, una dificultat que precaritza el seu sentiment de la vida: què són ells per a l'altre? Com es pot respondre a això amb una metàfora de l'amor i no pas com convida a fer-ho l'esperit de l'època? Un rebuig, una escòria? Aquesta pregunta, no la succeeixen respostes simptomàtiques,

com en el neuròtic, sinó una certesa de destí. Ja tenim d'entrada un efecte d'identificació en negatiu (exclosos), encara que en la fenomenologia hi trobem semblants maníacs (actuadors) d'omnipotència que les velin.

Continuem amb la vinyeta. X ha augmentat progressivament els seus passatges a l'acte, que inclouen robatoris, mentides, cremades de papers i altres objectes, tancades al vàter, conductes que li assegurin el rebuig generalitzat, tant dels seus companys com dels adults que hi ha amb ell. Ens podem detenir aquí per comentar aquesta evolució que es veu quan en l'adolescència apareix la ruptura amb l'àmbit infantil i els seus objectes de dependència.

Llavors emergeix la impossibilitat de rectificar aquesta creença de destí i es repeteix en el camp real –sense elaboració possible– el fracàs d'una creació, d'un relat de si mateix que funcioni com a cura (metàfora) de la falla d'origen. Falten les paraules, els efectes de significació, i això es veu bé en els intervals de la mania; quan el jove deixa d'actuar, apareix caigut, deprimat i pot expressar el seu sentiment de desvitalització, de fragmentació i fins i tot de malenconia. També ho veiem en la inhibició al saber que presenten aquests nois, malgrat que n'hi ha molts que tenen un bon nivell intel·lectual.

X, malgrat un QI alt, no aconsegueix obtenir el rendiment escolar que se n'esperaria. Provoca continus conflictes a les escoles, que el converteixen així en un fracassat escolar. D'altra banda, els seus problemes de comunicació són notables: parla poc i gairebé mai no és capaç d'afegir una reflexió personal al que li succeeix, de manera que deixa els actes sense significació subjectiva, com si veiés passar la seva vida per davant i estigués fora de l'escena.

Veiem, doncs, com apareix en aquests nois la seva satisfacció pulsional, sempre marcada per un tret d'excés, a causa de la impossibilitat que tenen d'articular un relat raonable al seu al voltant (Vilà, 1999). Sorgeix llavors, per a ocultar-se a si mateixos el sentiment de ser desferres ("uns merdes", com el cas X), l'efusió narcisista de victòria sobre el destí, reforçada per la violència i el tòxic. Conductes que tenen com a finalitat fugir –de manera motriu– de sentiments intensos d'angoixa produïda per fenòmens psíquics diversos. La satisfacció pulsional apareix lligada aquí al sadisme de l'agressió, en fer-se veure davant la mirada de l'altre, a la mortificació que comporta el tòxic o les conductes de risc. Es tracta de conductes que no tenen altre sentit que el plaer que comporten i que, davant aquesta inèrcia desregulada per la inoperància dels límits familiars, moltes vegades només la mort (autòlisi, accidents) fa de fre d'aquest vagareig.

No es tracta, doncs, d'una violència gratuïta, sinó que té un preu, en termes de desconeixement. És una estratègia defensiva que fa que aquests subjectes s'anticipin mitjançant el pas a l'acte a aquest rebuig que imputen a l'altre i

que els confirmaria en aquesta posició d'escòria, de rebuig inhumà. Miren de viure, així, el seu fracàs familiar, social, escolar, sexual com un acte heroic, reivindicant-se com a malvats abans que com a exclosos.



Escena de la pel·lícula *This is England* de Shane Meadows (2008)

És habitual en els grups de caps rapats o *skins* fer referència a simbolismes i mitologies medievals (cavallers a la recerca del Sant Grial) en què ells es (re)construeixen com a herois a l'encalç d'una societat millor neta de tota impuresa (sexual, ètnica, corrupta, etc.). Aquest mite els atorga també una identitat sexual en termes de virilitat.

Les seves “mirades estranyes”, a cap lloc, a cap futur que no els espera, és la dada clínica fonamental per a entendre aquest dèficit identificatori que els col·loca al marge de l'altre. Són habitants de la “galera” (Dubet), que són en terra de ningú, amb un passat de classe i un futur incert i amb un malestar *en souffrance* (en espera) del qual saben poca cosa, pel seu dèficit de subjectivitat i que a més no es dirigeix a ningú ja que mostren una greu dificultat en la demanda. La seva discontinuïtat laboral i formativa és isomorfa a una certa desorientació mental.

Els seus esforços per copejar l'altre en les seves “creacions” (propietats, edificis escolars, família, comunitat) han estat significats per alguns com a violència antiinstitucional, per a posar de manifest cap on apunta aquesta explosió de ràbia. En aquest sentit convé diferenciar clarament entre aquesta lògica i la d'altres manifestacions de violència escolar que són degudes a la desregulació social actual, en la qual els joves es troben amb una institució escolar en declivi, incapaç de tolerar algunes formes de violència.

Un exemple d'aquesta modalitat de violència ens l'ofereix l'Ignacio, atès en un dispositiu assistencial públic. Jove practicant de l'art del desplaçament o *parkour*, desafia, amb les piruetes, l'instable equilibri d'una normalitat social i acadèmica. Designat precoçment com a fracassat escolar, ha esquivat, amb

ajuda psicoterapèutica, l'obstacle principal, això és, el seu estigma primerenc de futur psicòpata, encoratjat per un docent que no veia en les seves manifestacions sàdiques infantils sinó la certesa d'un destí criminal.

Efectivament, ell apunta, en els seus actes, a produir en l'altre certa angoixa, buscant aquesta satisfacció que s'insinua en la ganyota d'esglai del professor o del company que el veuen maniobrar contínuament amb rèptils de tot tipus i mida. Ara, que ja és adolescent, l'angoixa apareix a la cara d'alguns vianants que el miren quan fa les arriscades piruetes al parc.

La conversa regular amb el terapeuta li ha permès traçar un recorregut que va des de la seva inicial presentació simptomàtica, en què proliferaven les manifestacions autodestructives (retorn de l'agressivitat al cos: tics, encopresi), fins a la invenció de nous lligams socials, com la creació d'un joc en equip consistent a dissenyar un "passatge del terror" als voltants de l'escola, a manera d'entreteniment col·lectiu.

En aquest trajecte, el vincle transferencial li ha permès un *saber fer* amb això que afavoreix el vincle social, repercuteix en els seus aprenentatges i limita aquest plaer a punt de desbordar-se en l'acte. Deixar en suspens, al començament, aquest pronòstic de psicòpata va obrir la possibilitat, per a ell, d'inventar una nova manera de tractar aquest sadisme pulsional. Ara, al costat de l'ús més regulat de l'espai urbà, ha trobat un altre territori virtual, els webs per a joves creadors, en què troba destinataris per a les seves produccions fotogràfiques o en vídeo.

Aquesta violència, que es dirigeix clarament a "cridar l'atenció" dels adults, és diferent de la violència dels "mirades estranyes", més lligada als sentiments de fracàs i humiliació dels segregats. La no distinció entre l'una i l'altra i la seva condemna generalitzada ens impedeix poder captar les seves particularitats i inventar així noves respostes al conflicte, en comptes de respondre amb la violència "legitimada" de la segregació (expulsió).

Criteris específics d'intervenció en xarxa

El primer criteri important per a la xarxa en situacions de violència és distingir la naturalesa d'aquests actes, és a dir, si es tracta d'una violència que inclou l'altre (adults, societat) com a interlocutors del menor o bé si es tracta d'una violència que aspira a la destrucció de l'altre.

El segon criteri es refereix a la fermesa necessària de tots els professionals de la xarxa per a oposar-se clarament a la continuïtat de la violència, sia envers el menor o envers altres adults.

Vegeu també

Amb referència a la fermesa, consulteu l'apartat 2, "Negligències parentals", d'aquest mòdul.

El tercer criteri implica buscar alternatives per a aquests passatges a l'acte, que mostren un fracàs de reguladors simbòlics (escola, feina, la família). Alternatives que tinguin el consentiment dels afectats i que poden incloure, de vegades, mesures temporals radicals (internament).

El quart criteri fa referència a tenir en compte els efectes nocius d'aquesta violència, especialment en els menors, quan s'ha produït de manera continuada i que requereixen per tant de mesures terapèutiques per a elaborar aquestes situacions viscudes.

5.1. Cas I

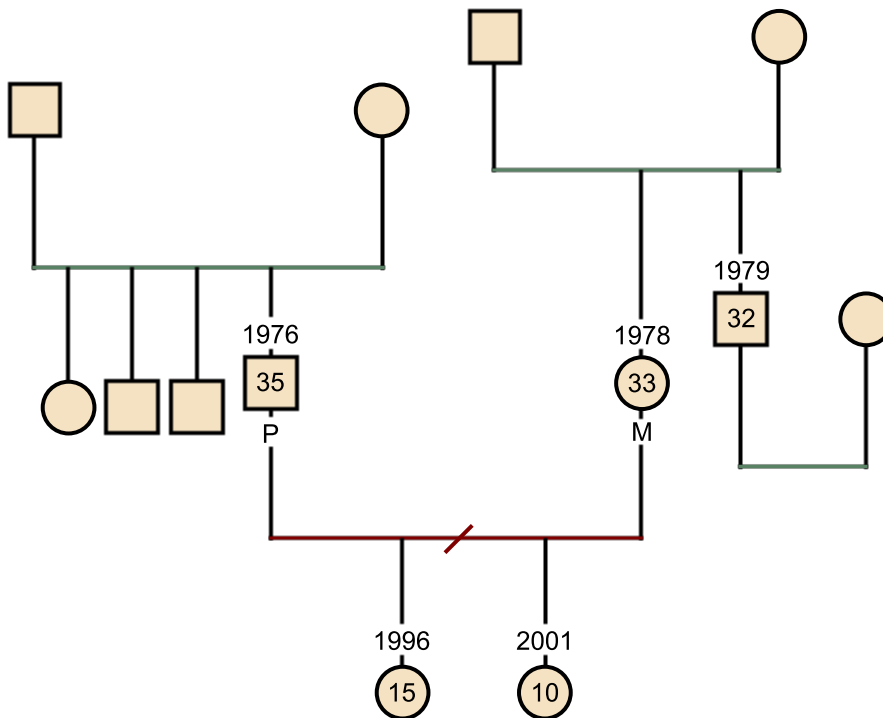
1) Justificació del cas

El cas I ens ensenya diversos aspectes lligats a la violència, en aquest cas dels progenitors entre ells i envers els menors. La particularitat és que es tracta d'una parella amb problemes importants de salut mental, sense consciència de malaltia i amb components violents d'ell. Aquests fets, afegits a una relació de parella precoç, han condicionat la cura de les seves filles i la dinàmica relacional, molt marcada per la presència de la violència, tant entre la parella com respecte a la filla gran. Fins al fet últim, que desestabilitza l'homeòstasi (equilibri) familiar, el tractament d'aquesta violència perpetuava aquesta violència mateixa ja que es fundava en el silenci de tots els membres.

Un segon tema que justifica l'elecció d'aquest cas són les dificultats, malgrat la gravetat de la situació, per a establir vinculació terapèutica per part de la mare, que presenta reticències al vincle amb els professionals ja que experimenta cert sentiment de "vigilància", comprensible per la multiplicació de professionals de la xarxa (tutors, escola, treballadora social, psicòlegs, psiquiatre, advocat, metge de capçalera), que redobla la vigilància materna ja que els seus pares no hi han confiat mai gaire. Com s'ha de manejar aquesta reticència i com s'han de definir els objectius en aquest cas?

El cas, a més, planteja molts interrogants sobre l'evolució que tindrà ja que la fragilitat de la mare i de la filla gran, amb episodis recurrents en la mare de restricció alimentària important, plors freqüents, insomni i possible consum de drogues, i crisis d'angoixa en la filla gran, fa dubtar sobre la possibilitat d'intervenir en el medi obert, sense un internament forçós.

2) Genograma familiar



Es tracta d'una família composta per una mare jove separada i amb dues filles, de quinze anys i deu anys, que fa una consulta arran de la seva separació motivada per una agressió física del marit a la filla gran.

La convivència de la parella durava feia deu anys, coincidint amb l'embaràs de la filla gran. Durant aquest període, la relació havia estat conflictiva i fa tres anys la mare havia iniciat un procés de separació que no es va acabar ja que el marit va fer una "temptativa" (poc clara) de suïcidi per a evitar-ho: va prendre alguns analgèsics i va requerir una atenció d'urgències que no va arribar a derivar en un ingrés psiquiàtric perquè ell s'hi va negar.

Aquesta convivència ha estat marcada per discussions freqüents provocades pel marit –consumidor habitual de tòxics i al qual la mare acompanyava de vegades en aquest consum–, que l'acusava de "puta" i d'interessar-se per altres homes. Més d'una vegada l'havia amenaçada de matar-se o matar les filles si el deixava.

En l'actualitat hi ha hagut una condemna per agressió i una ordre d'allunyament per al pare, de la mare i de les filles. Diagnosticat de trastorn de personalitat antisocial amb trets psicopàtics, va començar un tractament psicològic en un programa específic per a pares maltractadors que va abandonar al cap de poc.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

La situació d'aquesta família es coneix en els serveis socials des que els avis materns hi acudeixen preocupats per la relació de la seva filla amb la seva parella, amb la qual acaba de tenir una nena. Parlen de les dificultats de tracte

amb el pare de la nena, que no admet opinions dels avis sobre la cura de la néta. En aquest moment ell té dinou anys i la mare setze i no està legalment emancipada, de manera que ell té tots els drets legals sobre la filla mentre que ella està sota la tutela parental.

Quan se cita la parella, el pare és reticent a ser atès i durant els dos anys següents la feina dels serveis socials se centra en l'orientació laboral: la parella fa feines esporàdiques amb contractes no superiors a sis mesos.

Després d'un període d'absència de la parella, la mare torna a fer una consulta per les dificultats de convivència. Fa uns mesos van tenir un avortament perquè el pare no volia el fill, i ara torna a estar embarassada i el vol tenir perquè l'experiència de l'avortament va ser traumàtica. La parella l'incita a avortar ja que no admet la seva paternitat i l'amenaça de fer-se la prova de l'ADN. Adueix, com a argument, que de jove li van advertir que era estèril, i per tant ni la gran ni la que ve són filles seves.

La mare està deprimida, ha demanat la baixa laboral, dubte sobre l'embaràs i se n'ha anat a viure amb els pares, mentre que la seva parella també ha tornat a casa dels seus pares. Durant l'embaràs acudeix als serveis socials a demanar ajuda (llet, bolquers) i comenta la seva ambivalència amb la parella: no viuen plegats però mantenen relació, i ella no li vol demanar col·laboració per orgull. Ha estat anant un temps al servei de psiquiatria però ho ha deixat perquè es trobava més bé.

Havent nascut la nena petita, la mare torna a demanar ajuda per a bolquers i diu que torna a viure amb la seva parella, cosa que provoca l'enfrontament amb el seu pare, que no accepta el jove. La mare se situa en mig d'aquest triangle i diu que no sap què ve a fer als serveis socials si no soluciona els problemes de parella. Demana assessorament legal per a la separació i té por de les reaccions de violència del pare envers ella i envers la filla gran.

Després de quatre anys de convivència tempestuosa amb baralles i intents de suïcidi, es produeix l'agressió del pare a la filla gran, agressió que fins i tot vol continuar a l'hospital després de l'ingrés d'urgències de la nena. El motiu de l'agressió és banal: una mentida de la filla sobre un aspecte sense importància de la vida quotidiana. Anteriorment ja hi havia hagut agressions, per part del marit, a la seva dona i les filles però no tan greus com aquesta. En el moment de l'agressió la mare és a la feina i les filles són a càrrec del pare.

Durant aquest període ja hi ha diversos professionals que intervenen: escola, serveis socials i psiquiatria donen suport sobretot a la mare i a les nenes, però en un règim de treball sense coordinació i amb certa irregularitat pel que fa a la freqüència d'intervenció.

El fet de l'agressió és el desencadenant de la inclusió del cas en el projecte Interxarxes i s'inicia la coordinació entre l'escola, l'EAP, els SSB i l'hospital (paidopsiquiatria). Més endavant s'hi incorporen altres serveis, com el centre obert on assisteixen les dues nenes (espai d'oci extraescolar).

L'acord entre els serveis es produeix condicionat per la gravetat de l'assumpte i amb perspectives diferents sobre el cas. Aquest punt de partida requereix una anàlisi compartida que posi en joc les diferències i miri de trobar els punts d'acord i les bones hipòtesis del cas. La gravetat dels fets, amb altes dosis d'implicació emocional, les dificultats en la vinculació de la família i la incertesa sobre el diagnòstic dels diversos membres expliquen aquestes dificultats en la posada en marxa de la xarxa. Una vegada els professionals comencen la feina de compartir les seves idees, les seves valoracions i informacions, s'obre la possibilitat de consensuar el diagnòstic global i els específics. Això dona peu a un pla de treball conjunt i a l'acord d'uns objectius que s'han d'implementar. La coordinació del cas és a càrrec dels SSB, presents des del començament.

4) Valoració global del cas

La valoració compartida per la xarxa, condició *sine qua non* per al treball en xarxa, comporta reunir els elements, dispersos en els diferents expedients, per a entendre la lògica del cas. Aquí tenim una família organitzada entorn d'un secret, com ocorre en moltes altres, que no és altre que una violència intrafamiliar d'origen precoç i que s'ha mantingut oculta fins a l'agressió que va donar peu a la intervenció policial i judicial.

Aquesta relació de parella ha estat marcada, durant els deu anys de convivència, per una tensió constant, focalitzada de manera especial en les filles, sobretot en la gran, per la manera com arriba a ser d'insuportable per al pare (segons la mare, ell sempre va voler un fill home). Aquesta violència, però, ja va dirigir la constitució mateixa de la parella.

La mare, la gran de dos germans, és filla d'un matrimoni "feliç" ja que, segons explica, els seus pares es van casar enamorats i sempre els ha anat bé. El pare de les seves filles va ser el seu primer xicot, i encara que a ella li agradava un altre, s'hi va casar pel fet de ser algú insistent i per l'embaràs, ja que des de sempre li agradava jugar a ser mare. Quan va quedar embarassada no hi va ni pensar, a avortar. De petita era rebel i, a diferència del seu germà, bon noi i bon estudiant, ella sempre donava problemes als pares. De fet, la rebel·lia és una característica bàsica dels homes que tria. Li n'agradava un del barri que era un "perla", encara que ella no sabia quin mena de perla.

Va conèixer el pare de les seves filles quan aquest acabava de perdre un germà (càncer) i estava molt decaigut i consumia droga. Ella, que es defineix com un "àngel", va mirar de "treure'l de les drogues". A la primera filla –ell sempre

va esperar fills– li volia posar el nom (en femení) del germà que se li havia mort, però ella s’hi va negar perquè li recordava una veïna que sempre rebia cops del marit.

La parella ja es constitueix, doncs, forçada per l’embaràs i amb un rebuig inicial del pare a la filla i una embranzida de la dona que fa de la maternitat una qüestió d’orgull: “Va abusar de mi, i una vegada fet, per ràbia, vaig decidir que s’havia d’anar fins al final.” Després d’aquesta primera filla, el següent incident en la parella es deu una altra vegada al segon embaràs, que acaba en avortament per pressió del marit.

Es tracta d’una relació amb poc desig en joc, insatisfactòria sexualment i amb un recurs habitual al consum de drogues de tots dos, si bé en el cas del marit és més aguditzat. Podem fer la hipòtesi que cadascun dels adults té el seu company privilegiat (filles per a la mare, drogues per al pare) i que la unió s’ha vist afavorida per un benefici mutu en relació amb el plaer que els proporciona aquest objecte. Per a la mare, la seva parella reunia les condicions de “perla” per a ocupar-se’n, i per a ell, ella era una cuidadora en exclusiva.

La conjuntura de la crisi desencadenada per l’agressió a la filla, que implica una gran alarma familiar i la intervenció judicial i professional, ha desestabilitzat aquesta homeòstasi (amb una violència latent elevada) i ha afavorit la separació de la parella i la desestabilització de la mare, que ha perdut la feina i ha entrat en una profunda crisi psicològica, i també la de la filla agredida.

L’evolució del cas, ja en els primers mesos posteriors a la crisi, no sembla que respongui a un problema familiar i personal reactiu a aquest fet, sinó que fa emergir uns problemes greus anteriors que ens fan pensar en un pronòstic difícil respecte al futur i que requereixen aquesta intervenció en xarxa durant força temps. N’hi ha prou, com a exemple d’això, de la presència repetida en els malsons de la nena de la figura persecutòria de l’agressor i en els malestars de la mare, en què s’evoquen també situacions de violència extrema.

5) Formulació d’objectius que s’han de treballar

En un primer moment, i com a pas previ a la seva incorporació al projecte Interxarxes, la intervenció dels professionals (en aquest cas dels serveis socials) es limita a l’assessorament i orientació laboral, amb poca incidència en les dinàmiques familiars.

Una vegada el cas es treballa en xarxa, els objectius es multipliquen i diversifiquen:

- En primer lloc, col·laborar amb la mare mitjançant un suport integral (legal, econòmic, social i psicològic) perquè es pugui fer càrrec de la nova

situació familiar (monoparentalitat) i de les conseqüències que tindrà el que ha succeït en tot el nucli familiar (avis, filles i ella mateixa).

- En segon lloc, ajudar la filla gran en l'elaboració de tot el que ha succeït, per a evitar una repetició del destí de la mare (elecció de parella) o una posició de rebuig complet davant la mare per haver consentit en tot plegat. Això implica assessorament en relació amb l'elecció d'institut i assegurar la continuació de l'atenció psicològica.
- En tercer lloc, oferir un tractament psicològic a la filla petita ja que es detecten signes de malestar psíquic, segurament producte d'una creixent consciència, per la seva part, de les dificultats familiars, tant del pare com de la mare (episodis depressius).

La definició dels objectius, i també la implementació d'aquests objectius, és el resultat del treball en xarxa i de la valoració compartida del cas, establint les prioritats en l'atenció de tots els membres, en aquest cas mare i filles, ja que el pare rebutja qualsevol ajuda i a més es desvincula del territori a causa de l'ordre d'allunyament i del seu ingrés a la presó posteriorment.

6) Implementació: avenços i dificultats

La primera intervenció és focalitzada en la mare i dirigida pels serveis socials, on se li fa el seguiment personal i familiar. Se li dóna suport en les gestions i s'intenta tenir una visió de conjunt de la situació. És un seguiment intensiu durant el primer any, després de la crisi, en què hi ha un procés de millora i es van espaiant les visites, i hi acudeix en moments en què necessita més suport i rep atenció psicològica durant un altre any.

Els aspectes de salut de la filla gran se centren en el seguiment des de l'hospital (paidopsiquiatria) ja que la nena presentava pors en relació amb el pare, malsons recurrents, suspicàcia. Se li diagnostica un trastorn per estrès posttraumàtic. En dues ocasions té atacs de pànic, un dels quals va derivar en ingrés hospitalari i va ser diagnosticada de trastorn de conversió. Una vegada donada d'alta és atesa des del CSMIJ de zona.

En l'àmbit legal es valora el cas des de l'equip del jutjat, el Servei d'Assessorament Tècnic en l'Àmbit de Família (SATAF). Es treballa el vincle i es fa una proposta al jutge de visites de les filles amb el pare en un espai de trobada, sempre que el pare faci un seguiment en salut mental. Les nenes hi consenten; en el cas de la gran, per no haver de deixar sola la petita. Les visites es fan amb dificultats ja que el pare les mira de manipular i acusa la mare de la seva situació legal; finalment se suspenen per aquest motiu. Les nenes visiten els avis paterns però el pare amb prou feines s'interessa per elles.

En l'àmbit escolar es prenen decisions, d'acord amb la mare, per a l'escolarització de les menors tenint en compte la doble dificultat que comporta l'adaptació de la gran al pas a la secundària. D'una banda, el canvi mateix de cicle escolar i de centre educatiu, i de l'altra, el fet que tot plegat coincideixi amb el seu període de recuperació del trauma viscut, que fa que sigui més vulnerable a situacions d'assetjament i burla per part d'alguns companys. L'evolució del seu estat anímic comporta algunes crisis recurrents força espectaculars (episodis de conversió somàtica amb desmaís) que són objecte de burla a l'institut. Com a solució es proposa un canvi de centre, que resulta molt beneficiós perquè li permet aïllar-se d'aquest estigma de "boja" i integrar-se de manera més normalitzada al nou institut.

Pel que fa al temps lliure, es manté l'assistència regular de la petita al centre obert, on es treballen amb ella aspectes de socialització i es fa una acció de tutoria vinculada als problemes familiars. La filla gran també hi va, però de manera més irregular perquè se sent molt pressionada pel seu rebuig fòbic a certs nois que, amb la seva actitud, poden evocar la violència del pare.

Tot aquest treball, que es va fent de manera coordinada entre els professionals que componen la xarxa del cas, no és sense dificultats de diversa mena:

- Les dificultats inicials per a fer un treball en xarxa vinculades a diferents causes: discrepàncies pel que fa a la valoració del cas; posició rígida d'algun professional que no entén que el succés traumàtic impliqui algunes alteracions de conducta en la nena que requereixin un tractament específic, no solament des de salut, sinó també a l'escola i en espais d'oci; presència més intermitent, en les reunions de seguiment, d'altres professionals.
- Les reticències de la mare, que no accepta bé les intervencions que no es limitin a donar-li ajudes materials. Cert sentiment de "vigilància" comprensible per la multiplicació de "nous" professionals i pel seu propi sentiment personal d'estar sota sospita. Aquí la xarxa ha hagut de treballar aquest assumpte per evitar convertir-se en un element hostil, una xarxa parany (atrapa) més que no pas una xarxa suport (acompanya).
- La gravetat de la situació, sobretot al començament, amb una presència insistent del pare, que assetjava la mare constantment, i amb una por sobre un possible passatge a l'acte de la mare, no ens ha permès valorar les dificultats pròpies de la filla i de la mare. La presència de l'element extern (pare violent) com una cosa real i objectiva, emmascarava que, a més d'aquest fet, hi havia respostes problemàtiques en els membres de la família i que per tant persistirien encara que el factor extern desaparegués.

L'estat de crisi perllongat de la filla i la mare (gairebé dos anys fins a tornar a la "normalitat") que les incapacitava per a estudiar i treballar i les feia dependents dels avis, tant en la criança de les nètes com en la subsistència de la família, i

d'altra banda la fragilitat personal de la mare plantejaven seriosos dubtes sobre l'evolució futura del cas i de les seves possibilitats reals de fer-se càrrec de la tutela de les menors.

7) Resultats i perspectives del cas

En l'actualitat, la mare conviu amb les filles i rep suport freqüent dels avis materns. Després d'un període de baixa laboral, coincidint amb la recuperació del seu estat emocional, va trobar feina estable i continua treballant. Assisteix a les entrevistes amb els professionals (escola, centre obert, salut mental i serveis socials) de manera regular però espaïadament, a partir de situacions concretes (seguiment de les menors). Durant aquest nou cicle familiar ha tingut alguna parella, amb la qual ha arribat a conviure uns mesos. La seva dificultat és que li costa acceptar qualsevol proposta de la parella que li evoqui algun tret del pare de les seves filles, com ara un càstig o una advertència verbal d'aquesta parella a les nenes. La seva posició defensiva porta al límit la relació i la fa insostenible. La incidència que té aquest fet en les filles és relativa, ja que hi ha una bona cobertura familiar (els avis són molt presents) i la mare sempre prioritza la cura de les seves filles.

Durant aquests dos últims anys s'han succeït les demandes judicials entre pare i mare per diversos temes: falta de pagament de la pensió i amenaces del pare. Les resolucions judicials sempre han estat favorables a la mare i fins i tot es notifica al pare –després que amenacés el jutge– que no s'admetran a tràmit més denúncies a la mare per falta de fonament. A partir d'aquí, el pare ha desaparegut de la vida de la seva exdona i de les seves filles.

Pel que fa a la gran, continua la bona integració en el grup classe, en què es troba estable, gràcies a l'entorn educatiu del nou institut, que és més contenidor i ordenat per a ella. Les seves dificultats en els aprenentatges li impedeixen una millora del rendiment i podrien ser un obstacle, més endavant, per a la seva formació i inserció sociolaboral posterior. Per això ara fa falta continuar posant èmfasi en aquest aspecte, una vegada ja s'ha fet el procés inicial d'adaptació. El servei de salut mental deixa d'intervenir directament ja que no s'aprecien situacions de crisi però es continua vinculant al cas en previsió de recaigudes.

D'altra banda, es veu que aquesta bona adaptació escolar exigeix una contrapartida: si abans mirava de cridar l'atenció contínuament, recurrent de vegades a una certa identificació com a víctima necessitada de compassió, ara utilitza una estratègia defensiva que fa de l'acompliment dels deures un imperatiu inexcusable, que li ocupa tot el temps lliure i li evita confrontar-se amb els altres en espais d'oci i temps lliure. Valorem la importància que té per a ella aquesta "sortida" però també el risc de tancar-se massa. Li proposem que la faci compatible amb l'assistència a un recurs d'oci (esplai de cap de setma-

na). Això seria compatible amb els deures, i l'ambient d'aquest grup seria més acceptable per a ella, però li costa acceptar-ho. D'altra banda, fa falta que la mare estigui implicada en l'evolució escolar de la filla.

Pel que fa a la petita, va manifestar signes d'alerta amb posterioritat a la crisi, descuidant-se coses (bata escolar) o no fent els deures i presentant un retard lleu en els aprenentatges. La seva assistència al centre obert i l'atenció psicològica li va permetre construir una història sobre el que havia succeït, col·locar els diferents personatges (pare, mare, germana i ella mateixa) i donar-se així una versió dels fets que li va permetre estar més tranquil·la i participativa, sense una necessitat excessiva de contacte amb l'adult i amb bona relació amb els companys. Actualment no hi ha indicadors de risc.

Com a resum podem dir que l'evolució del cas és bona, si bé hem de continuar estant alerta, amb un seguiment menys intensiu, perquè es tracta d'una estabilitat sempre precària.

Com veiem en les diferents històries familiars, els cicles, iniciats a partir d'una crisi (en aquest cas, una violència explícita greu), troben nous equilibris a partir de noves solucions. Aquesta homeòstasi, però, és sempre provisional en espera d'una nova crisi que la desorganitzi i faci caduca la solució oposada. En aquest cas, la solució passa per la ruptura de la parella, amb allunyament del pare, que encarna el *kakon* (maligne) per a tots. Això dificulta la constitució d'una nova parella i promou un funcionament familiar més tutelat pels avis. Aquesta solució, vàlida en el període de reorganització i recuperació, es tornarà obsoleta en poc temps una vegada les exigències de les filles adolescents es confrontin amb una nova elecció de parella, en aquest cas d'elles, cosa que segur que farà reviure fantasmes i posarà de manifest interessos i punts de vista diferents entre avis, mare i filles.

La xarxa té aquí la seva oportunitat de treball com a element de tractament però també com a factor de prevenció de les futures crisis. Com ja hem comentat altres vegades, l'objectiu no és la supressió d'aquests conflictes sinó el fet de proveir la família i cadascun dels seus membres de recursos que els ajudin a afrontar-los. Proveir la mare anticipant que l'elecció de la seva filla no serà la mateixa i per tant caldrà considerar-la en la seva particularitat. La filla gran ajudant-la a tractar el fet traumàtic no com una petjada indeleble que la condicionarà la resta de la seva existència sinó com un fet passat del qual ha de treure conclusions sobre, per exemple, el pes del silenci com a llosa en les relacions. La filla petita, menys afectada directament pels cops del pare però igualment implicada en la dinàmica familiar, ajudant-la a trobar el seu propi camí sense haver de cridar l'atenció de l'altre per a ser considerada per ella mateixa, amb les seves dificultats i els seus avenços.

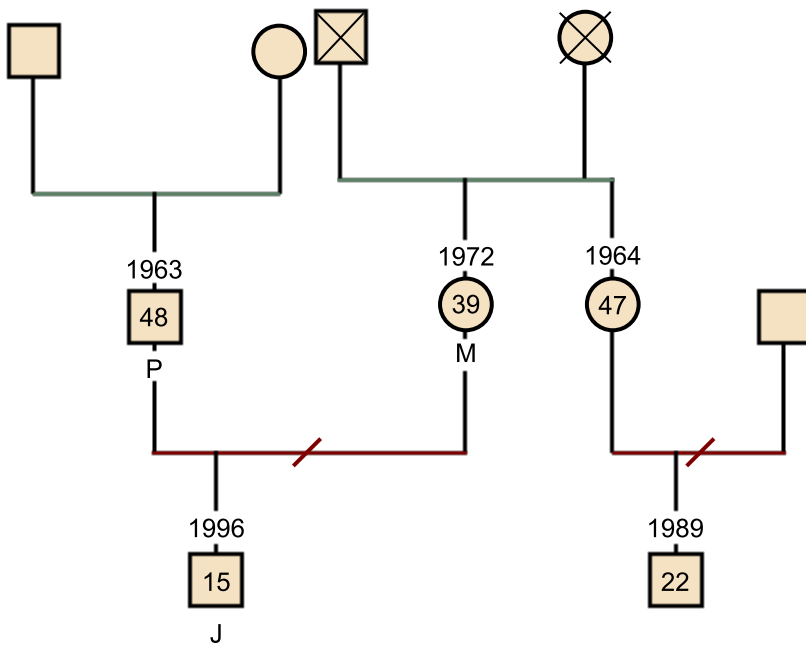
5.2. Cas J

1) Justificació del cas

El cas J mostra molts aspectes interessants que justifiquen incloure'l en un projecte de treball en xarxa:

- Quins beneficis pot proporcionar al centre escolar la intervenció coordinada dels professionals en un cas en què hi ha un menor amb problemes mentals i amb comportaments violents importants? Com pot ajudar el treball en xarxa al treball educatiu que ha de fer l'escola?
- Com pot ajudar el treball en xarxa en les intervencions dels altres professionals que es veuen desbordats per les demandes que els fa l'escola en un cas tan complex?
- Com pot ajudar a proporcionar recursos a les famílies el treball en xarxa? Com es converteix en un suport per a elles aquesta xarxa?
- Com permet treballar, el treball en xarxa, de manera més sistemàtica un cas i per tant aconseguir més bons objectius si tenim en compte les dues dimensions, que ja hem comentat, de globalitat (família) i singularitat (cadascun dels membres)? El treball amb el menor exclusivament no hauria anat bé; si hi ha anat, ha estat per la intervenció feta també amb la mare i per les intervencions de tots els altres recursos.
- Com van elaborant el seu propi itinerari per la xarxa de recursos les famílies? Com van canviant també uns recursos i uns altres segons no solament les intervencions amb els usuaris sinó també segons les relacions que s'estableixen entre els recursos?

2) Genograma familiar



Es tracta d'una família monoparental, formada per la mare, de trenta-nou anys, i un fill de quinze anys. Provenen d'un país de l'Europa de l'Est i van arribar a Barcelona fa nou anys. Els pares del nen es van separar quan ella se'n va anar del seu país. La relació entre la parella era conflictiva i ho continua essent. La mare va treballar com a modista al seu país fins que es va casar. Des que va arribar a Barcelona ha fet feines de neteja en domicilis particulars i ha aconseguit regularitzar la seva situació administrativa.

El nen s'escolaritza en un centre públic del barri, on fa primària. Viuen en una casa amb la germana d'ella i el fill d'aquesta germana. Quan la germana se'n va del domicili perquè té una nova parella, passen a compartir la casa amb una amiga.

El suport familiar que presta la tia materna és molt important per a regular aquest vincle problemàtic mare-fill, i per això quan se'n va la tia s'agreugen algunes dificultats i requereixen una intervenció professional que ajudi a regular el conflicte manifest.

3) Començament del treball en xarxa: constitució de la xarxa

Al començament, la mare del nen presenta una actitud molt reservada envers els serveis: no demana res, té certes reticències a acudir a determinats serveis (serveis socials), té moltes dificultats per a afrontar el problema del seu fill i per a demanar ajuda. Se sent molt culpable de la situació del seu fill, però se sent impotent per a poder canviar certes actituds seves.

Per tant, es tracta d'un cas en què no és la mare la que busca i demana l'ajuda, sinó que és l'EAP, ja que els problemes de comportament que presentava J es donaven principalment a l'escola, que proposa als serveis socials que se

sumin a la intervenció. Aquestes dificultats es manifestaven en una manca de control d'impulsos bastant acusada que es desencadenava davant imposicions normatives o frustracions d'alguns desigs.

Prèviament a incloure'l en el projecte Interxarxes, la intervenció en el cas per part de serveis socials comença amb una demanda d'ajuda per a llibres. La mare ve acompanyada de la seva germana i fa la demanda de llibres i ajuda per a aliments. La mare estava començant la seva inserció laboral; se li tramiten aquestes ajudes i es tanca la intervenció.

Al cap de poc, a partir de les coordinacions amb l'escola, es torna a tenir informació del cas. El nen presentava dificultats en l'àmbit escolar relacionades amb el seu comportament: agredia verbalment i físicament persones, mobiliari o a ell mateix, tot amb crits i plors, també imparables. Costava calmar-lo i que contingués aquesta ansietat, i generava entorn seu sentiments d'imptència. No acceptava la normativa i presentava aspectes obsessius amb la neteja i l'ordre, trastorns d'ansietat, etc. Aquestes manifestacions ja es comencen a detectar des dels primers cursos de primària.

En l'espai de menjador, la situació s'agreujava, perquè es tractava d'un espai menys normatiu, i l'escola es planteja donar de baixa el nen d'aquest servei. Aquesta decisió hauria portat la mare a una situació de desbordament absolut, ja que li era impossible atendre el seu fill en aquesta franja horària a causa de la seva jornada laboral.

En l'àmbit social, el nen es va vincular a un centre obert on es fan patents les dificultats per a relacionar-se, per a expressar els seus sentiments de manera positiva i per a establir un canal de comunicació adequada amb l'adult sense la necessitat constant d'haver de ser el protagonista (sempre ha de ser el primer, el millor, etc., i si no ho aconsegueix s'altera de manera exagerada). L'equip educatiu considera que aquest cas ha de ser de seguiment i se li fa un projecte educatiu individual.

Des de l'escola, i en col·laboració amb l'EAP, ja s'havia treballat la derivació urgent del nen al CSMIJ, pel comportament a l'escola, que ja era inabordable des del centre escolar. El CSMIJ fa un primer abordatge i a causa de la insistència de l'escola per la gravetat del cas es comença a intervenir de manera més intensiva.

El plantejament d'incloure el cas dins del projecte Interxarxes es promou des dels serveis socials, quan la mare accepta demanar ajuda per les seves dificultats amb el fill. Aquesta nova intervenció es produeix a partir d'una coordinació amb el centre obert en què es repeteixen les dificultats que el noi presenta a l'escola, tot i que no d'una manera tan greu. La mare explica la seva situació personal i familiar en el centre obert, fet que es percep com una manera implícita de demanar ajuda.

A partir d'aquesta demanda comencen unes primeres entrevistes amb la mare i, posteriorment, juntament amb el nen. En aquestes primeres actuacions s'estableix un vincle positiu entre els serveis socials i la mare i el nen. La mare troba un espai diferenciat dels espais en què el noi presenta dificultats i, per tant, un recurs en què no li recorden constantment les dificultats quotidianes que presenta el seu fill. També troba una solució per a qüestions pràctiques que l'angoixaven molt (acompanyament del nen mitjançant una treballadora familiar al centre obert i recerca d'un recurs extraescolar de futbol).

En aquest context de construcció del vincle transferencial amb la mare i el fill, es planteja l'entrada del cas en el projecte Interxarxes. Hi ha unanimitat en la necessitat d'aquest tipus d'intervenció. La constitució de l'equip no va presentar dificultats, ja que en aquell moment es tractava d'un cas que generava molta alarma en tots els professionals, especialment a l'escola, que era qui presenciava amb més freqüència els greus comportaments del nen. I si bé l'escola i, sobretot, la tutora desconeixien el projecte Interxarxes, l'acceptació va ser bona. La coordinació del cas va ser a càrrec dels SSB com a servei de referència per a la resta.

4) Valoració global del cas

Es tracta d'un cas que al començament es valora com a complicat, ja que hi ha problemes psicològics i de comportament del nen molt greus i, a més, una resistència de la mare a demanar ajuda. A casa, ella negava que hi hagués problemes, argumentat més permissivitat en aquell àmbit.

La relació mare-fill és problemàtica ja que les expectatives de la mare són excessives a causa de la seva pròpia rigidesa, molt intolerant davant les "faltes" del fill. Es presenta davant els professionals com una persona tímida i anguiada, que se sent culpable de tot el que li passa al nen i amb una actitud sempre molt negativa. S'acusa d'haver separat el fill del pare i haver-lo portat a un país estranger. Aquesta posició de la mare dificulta la seva vinculació als serveis socials ja que es nega a reconèixer les dificultats i per tant a demanar ajuda.

J destaca per la seva capacitat intel·lectual i no presenta dificultats a l'hora de fer els deures (malgrat que és massa exigent amb ell mateix). En l'àmbit de grup no és rebutjat però tampoc no és cap líder. Es destaca també la desqualificació que fa la mare del pare del nen. J, de poca edat i amb greus problemes psicològics, no pot tractar aquesta demanda excessiva de la mare amb altres recursos que no siguin els d'actuar aquest "fracàs" anunciat –per a la mare, sempre hi ha alguna cosa insuficient en els resultats del fill– mitjançant actes violents a l'escola.

La mare centra molt la seva conversa en el seu fill, sent que el nen la provoca sempre, que no vol complir mai les normes, que li demana una atenció exagerada. Explica incidents com la cremada de papers del nen a casa, o la des-

trucció d'objectes de la casa quan està enfadat. Explica que avergonyida que se sent cada vegada que va a escola o al centre obert, ja que gairebé diàriament li recorden el que aquell dia ha fet malament el seu fill.

El nen, per la seva banda, en les entrevistes (en moments que entren tots dos junts) també intenta cridar l'atenció, d'una manera exagerada, tant de la mare com de l'educadora. Per a ella, resulta molt difícil reconèixer els avenços del seu fill i s'hi mostra molt crítica i molt exigent.

La mare atribueix la seva actitud a una qüestió cultural, ja que al seu país aquest és el tracte que reben els nens normalment. Considera que aquí als nens se'ls dóna massa "protagonisme" i diu que els escolten massa.

En l'exploració psicològica, J va obtenir un QI entre normal i alt. Presentava una bona expressió de l'idioma i d'adquisició de coneixements, malgrat el temps limitat d'aprenentatge. En les proves de personalitat projectava rigidesa emocional, necessitat de control amb mecanismes obsessius relacionats amb l'exigència materna que provocava sentiments de culpabilitat i baixa autoestima. El nivell d'ansietat era elevat, amb preocupacions circulars, por de la pèrdua i de l'abandó.

J va ser diagnosticat de trastorn explosiu intermitent, i li van instaurar un tractament farmacològic amb anticomicials i neurolèptics i un seguiment psicoterapèutic.

5) Formulació d'objectius

En la primera reunió de la xarxa s'elabora un pla de treball que se centra en els objectius següents:

- Millorar la coordinació entre els diferents serveis, ja que tot i que hi ha coordinació no hi és de manera periòdica i conjunta.
- Fer costat a la mare en relació amb l'atenció i educació del seu fill (suport emocional, acompanyaments educatius amb el nen, oferiment de pautes educatives i contenció).
- Assegurar la continuïtat i assistència del menor en el tractament psicològic en el CSMIJ, i també l'assistència al centre obert.
- Fer un seguiment del menor en els recursos d'oci en què participa i poder-lo integrar en d'altres.

En l'establiment del pla de treball no hi va haver dificultats importants, ja que tots els serveis partien d'una mateixa necessitat. Ara bé, s'ha de dir que de vegades la perspectiva dels serveis era diferent, i també les urgències en les intervencions. L'escola, al començament, es mostrava molt desbordada i demanava

actuacions més urgents (medicació per a J, canvis ràpids en la mare, estratègies eficients per a intervenir amb el nen a l'escola, retirada del servei de menjador, etc.). Des del CSMIJ, al començament tampoc no podien proporcionar una intervenció més intensiva al nen i això va generar algun conflicte que es va resoldre amb rapidesa, perquè el projecte ha fet que els diferents professionals, com que poden conèixer les necessitats dels altres, hagin agilitat al màxim les seves intervencions.

6) Implementació: avenços i dificultats

Les intervencions fetes dins del projecte Interxarxes han girat al voltant de la mare i del fill i s'han fet en els diferents àmbits: social, escolar, clínic, psicològic, d'oci.

Al llarg del temps que ha durat la intervenció podem destacar les actuacions següents:

Oferta d'un espai de contenció i suport a la mare específicament dirigit a ella i a les seves dificultats personals. Es va valorar que la mare requeria un espai diferenciat per a ella i en el qual l'objectiu de la teràpia no se centrés en el nen.

Des de l'escola no es va produir la marxa del nen del servei de menjador, ja que, com que han tingut més informació i intercanvi d'hipòtesis sobre J, els docents s'han pogut sensibilitzar més i entendre més bé el comportament del nen, i han establert estratègies noves. Aquí va ser molt important la col·laboració de la mare, amb la qual s'arriba a l'acord de no informar-la constantment dels incidents del seu fill, ja que això la perjudicava a ella mateixa i la seva relació amb el fill.

Des del CSMIJ, es va decidir administrar medicació al nen, la qual ha funcionat com a contenció de les crisis i els comportaments explosius. L'escola ha valorat de manera molt important l'administració d'aquesta medicació perquè ha permès un treball més tranquil amb el nen. Alhora segueix teràpia psicològica amb una periodicitat gairebé quinzenal.

La treballadora familiar acompanya el nen a les visites mèdiques ja que la majoria són incompatibles amb l'horari laboral de la mare, i en vista de la seva situació econòmica precària no es pot permetre perdre hores de feina. També l'acompanya al centre obert les tardes que la mare no ho pot fer.

L'equip educatiu d'aquest centre també ha pogut entendre més la situació del menor i ha vist la importància que té per al nen el recurs i que els educadors s'han convertit en un referent molt positiu per al nen. El fet d'haver garantit una assistència regular amb la treballadora familiar ha possibilitat que el nen

s'hagi vinculat molt al recurs. La mare, per la seva banda, també s'hi ha pogut vincular positivament ja que la relació amb els educadors és més fluida i s'ha apuntat a classes d'iniciació a la informàtica.

El vincle de la mare amb els serveis socials ha permès que s'hagin pogut establir amb ella altres vies d'intervenció relacionades amb l'orientació laboral, la formació en català i informàtica, i la sol·licitud d'ajudes econòmiques puntuals.

La mare s'ha deixat ajudar molt en els aspectes formatius i laborals, té els professionals dels SSB com un bon referent i té en compte les orientacions que li donen. En l'àmbit econòmic, malgrat disposar d'uns ingressos molt precaris, continua tenint moltes reticències a demanar ajudes i sempre busca els seus propis recursos per a tirar endavant (aspecte molt positiu, d'altra banda). La mare ha trobat una xarxa de recursos que l'estan ajudant i ha deixat de sentir-se qüestionada. Aquest fet ha provocat un canvi en ella molt positiu. El fet de saber que tots els serveis que intervenen amb el nen també es coordinen l'ha ajudada a trobar un suport de veritat i li ha proporcionat més seguretat.

Pel que fa al funcionament de la xarxa en aquest cas, la freqüència de les reunions ha estat inicialment bimensual, ja que el cas ho requeria, i posteriorment trimestral segons la millora del cas. Totes s'han fet en la data prevista i en l'espai de l'escola ja que es va valorar que els problemes més incipients es produïen al centre escolar, i el centre necessitava que tots els professionals hi poguessin donar suport.

Les reunions han estat fluïdes, al començament molt centrades en els problemes escolars i, per tant, amb molta intervenció de la tutora del nen. En aquesta primera etapa, tots els serveis donaven prioritat als problemes del nen a l'escola. Després la intervenció de tots els serveis en la reunió ha estat més equitativa, pel fet que el nen ha fet una millora molt important en el centre escolar i s'han pogut començar a treballar amb més profunditat altres aspectes.

7) Resultats i perspectives del cas

El treball en xarxa ha possibilitat un canvi en el nen i també en la mare. Com ja hem explicat, de les reticències inicials de la mare al contacte amb els professionals s'ha passat a una recerca d'ajuda. Sap que disposa de recursos i serveis que la poden ajudar i això li ha permès superar, amb més facilitat, algunes situacions de crisi que encara té amb el seu fill, i també situacions personals molt frustrants que ha viscut (ruptura amb la parella, marxa de la germana de casa, no haver estat seleccionada en un curs a què l'havien derivada, dificultats per a regularitzar la seva situació). També s'està produint un cert canvi del punt de vista que ha tingut sempre del seu fill. Un canvi molt positiu per al nen.

Malgrat la labilitat relacional i emocional, l'evolució del cas ha estat positiva fins ara i la situació del nen ha millorat en tot el seu entorn (escola, centre obert, oci i família). A l'escola, els episodis de descontrol van essent més espo-

ràdics, alhora que la mare baixa la pressió i l'estat d'alerta a què ella mateixa se sotmetia. El pas a l'institut confirma aquesta millora. Ara J és més capaç de comunicar els conflictes i de tolerar la frustració, malgrat la precària capacitat per a afrontar situacions agressives en què no modula bé les emocions. El tractament farmacològic s'ha anat disminuint fins a retirar-lo completament.

Els serveis que treballen en el cas també han arribat a una mateixa línia d'intervenció i s'han solucionat els desacords que s'havien produït en algun moment. Tots els professionals valoren la continuïtat de les reunions i la utilitat que tenen. Veiem que la bona vinculació de la mare amb els professionals ha generat una certa dependència o necessitat de ser continguda en moments puntuals. Al seu torn, però, també li ha proporcionat més seguretat per a afrontar la seva situació personal i familiar.

Pel que fa al nen, el fet que els diferents professionals el puguin veure des d'una visió més àmplia i que se li hagin pogut proporcionar recursos i respostes més adequats (per exemple, en una de les reunions d'Interxarxes, es va acordar que l'activitat de futbol que havia començat i en la qual tenia moltes dificultats d'integració no era la més adequada, i també es va valorar mantenir el recurs del centre obert i no forçar l'entrada en nous recursos d'oci, fins que no estigués més estable) ha ajudat a millorar la seva situació personal (comportament, actitud, etc.) en els diversos entorns en què està immers.

El cas té un bon pronòstic i la feina feta, com que dota de més recursos personals la mare i el nen, fa que segurament a mitjà termini la família pugui funcionar de manera molt més autònoma i autoregularitzada.

El treball que s'ha de fer d'ara endavant és anar valorant com s'ha de disminuir la freqüència i la intervenció dels diferents serveis o almenys d'alguns (per exemple, els serveis socials), amb l'objectiu que la família se'n pugui anar deslligant i funcioni, com ja hem comentat, amb autonomia. La mare encara requereix suport i es troba en una situació de fragilitat, però disposa de recursos personals importants. El treball psicològic i psiquiàtric amb el nen també està funcionant, i sense la medicació, retirada gradualment.

Els objectius relacionats amb el treball en xarxa s'han aconseguit satisfactòriament. La resta d'objectius també. En efecte, pel que fa a la metodologia, s'ha pogut seguir el pla de treball i s'han complert els compromisos que anaven adoptant els diferents professionals. Pel que fa a la resolució del cas, es valora una millora important enfocada a anar potenciant cada vegada més l'autonomia de la mare i del nen.

Aquesta evolució es confrontarà, sens dubte, amb la crisi que marcarà el final d'aquest cicle i que, probablement, es vincularà a la separació mare-fill i als primers intents de J d'emancipar-se. Llavors s'obriran nous focus de conflicte que la família haurà d'afrontar amb els recursos disponibles i amb tota l'experiència acumulada.

6. Idees i conclusions

Avui treballar en xarxa ja és una realitat quotidiana en tots els serveis i en totes les xarxes assistencials, tant si són del camp educatiu com del social o el sanitari. Per això la pregunta interessant és saber amb quin model treballem en xarxa, ja que hi ha diverses possibilitats.

L'anàlisi de la situació actual de les xarxes assistencials fa una mica de llum i molta ombra sobre el rol dels professionals, inclòs per descomptat el de l'educador social. Caducat ja un model paternalista, herència de la beneficència, ens trobem davant una cruïlla en què s'han de prendre decisions sobre la manera en què volem exercir aquest rol professional. L'obsolescència de les referències anteriors, molt basades en paradigmes únics (normalització, integració cultural, adaptació social), ens deixa una mica orfes i desorientats davant els desafiaments del present, clarament significat per la pluralitat i la globalitat.

Ara tot es torna divers i complex per l'absència d'aquesta referència única. No recorrerem a la nostàlgia per a enyorar aquest "règim del pare" que dictava el que s'havia de fer i ordenava tot el que hi havia al voltant. Aquesta figura de l'amo absolut ja no hi és, i això afecta directament el nostre rol professional perquè també nosaltres, mestres, psicòlegs, treballadors socials, educadors, érem "petits amos" que ordenàvem la vida, la salut i l'educació de les famílies. L'absència d'aquesta veu única ha generat una nova necessitat: construir xarxes horitzontals que contribueixin a trobar una pragmàtica de l'acció, que ens ajudin a saber què hem de fer per a abordar els reptes que ens procura la nostra època.

És una novetat que implica una diferència amb el passat, i no pas una millora ni tampoc una catàstrofe; són, com es diu, "uns altres temps". És en aquest context en què el treball en xarxa té l'origen i el fonament. De la mateixa manera, ha fet falta implementar comitès d'ètica, en els hospitals i en els diferents àmbits assistencials, per a saber a què ens havíem d'atenir davant les transformacions socials i tècniques. Ja no hi ha cap professional que s'atreveixi a decidir sol, i si ho feia incompliria unes quantes normes. Cadascun s'ha d'orientar per aquesta conversa entre parells que busca consensuar i generar guies d'orientació, pautes d'actuació col·lectives.

El treball en xarxa segueix aquesta mateixa lògica, aplicat a l'àmbit assistencial i preventiu. En aquest mòdul ens hem centrat en la pràctica assistencial per verificar, en els casos analitzats, el mètode que proposem com a propi dels

professionals de l'atenció a les persones. Un mètode que, com hem vist, no pot copiar o reproduir allò que, no obstant això, és útil en altres pràctiques i en altres disciplines.

Avui assistim a la proliferació de recerques sobre la genètica humana, els fonaments biològics dels seus processos mentals, afectius i relacionals. I a més, recentment, aquestes recerques pretenen trobar les bases neurològiques de les pràctiques socials. Explicar, a partir de la nostra neuroquímica cerebral o de la nostra fisiologia neuronal, com és possible que algú triï una parella, decideixi les seves inversions en borsa o s'afiliï a un partit polític. Tot això es basa en la idea de l'home neuronal, un subjecte sense consciència, o en tot cas amb una consciència que ja està programada i amb un funcionament aliè a la seva voluntat, decidit per misterioses sinapsis. Aquestes tesis enalteixen la idea d'individualisme irresponsable. El magnetisme de les imatges ens atrapa en aquestes explicacions pseudocientífiques sense adonar-nos que són una xerrameca sofisticada la conclusió més important de la qual és que finalment la nostra voluntat és prescindible, que és el cervell el que crea i decideix per nosaltres (Damasio, 2010).

Aquestes tesis arriben també a l'àmbit de la intervenció social, si bé amb menys intensitat que en altres com el de la salut o l'educació. Ja es parla de la "neurona de Wall Street" per a explicar el comportament humà amb el paradigma del liberalisme econòmic, com si actuéssim de manera isomòrfica al sistema capitalista. La connexió que a nosaltres ens hauria d'interessar no és la sinàptica, sinó la connexió de la xarxa de professionals que es reuneixen entorn d'un interrogant per buscar respostes i ajudar-se mútuament en la presa de decisions, de vegades molt difícils per la naturalesa dels problemes que aborden i per la implicació emocional que comporten. És aquesta afectació la que les noves tècniques volen esborrar, com si això fos possible. Aquestes tècniques voldrien no saber res del subjecte que hi ha en cada usuari i en cada grup familiar, del que cadascun té de més íntim i de més particular, impossible per tant d'homogeneïtzar.

Els deu casos analitzats ens ensenyen aquesta diversitat, malgrat els aspectes comuns que tenen. Dins mateix de cada grup familiar també podem constatar aquesta mateixa particularitat en les maneres de fer, en les creences, l'estil en definitiva de cadascun. Els casos ens ensenyen també que l'evolució que tenen, els canvis que hi veiem, depenen primer de tot del desig de cadascun en relació amb el que li ocorre. N'hi ha que s'estimen més continuar amb el seu *modus vivendi*, encara que això els comporti perjudicis greus. N'hi ha, en canvi, que volen canviar la seva situació, que aspiren a no repetir de la mateixa manera el destí dels seus progenitors o dels seus germans. Ells prenen la primera decisió, i la més important, en allò que afecta les seves vides.

Als professionals ens correspon ser al seu costat, acompanyar-los mitjançant aquesta xarxa que teixim com a suport, i no pas com a parany per atrapar-los. De la nostra posició depenen també algunes coses que afecten directament

les seves vides. Hem vist, en diversos casos, que el paper de l'educador social ha estat crucial per a orientar joves que havien perdut la brúixola i corrien el risc de perdre a més la vida i el futur. Aquest rol de compromís i de proximitat ha generat un vincle transferencial que ha anat al lloc d'aquesta funció reguladora que antany atribuïem al pare. L'educador no és el pare dels seus usuaris, però sí que pot suplir aquesta funció absent o inexistent amb el seu acompanyament. El pare no és el personatge, sinó la funció que exerceix i que es lletreja en les seves variables: *p* (prohibir allò que ens (auto)destrueix, dir un **no** rotund a l'excés que impliquen algunes conductes); *a* (acompanyar el subjecte en les vacil·lacions, els desitjos, les expectatives i saber dissimular la nostra presència per no impedir a l'altre la seva experimentació, l'error necessari per a aprendre); *r* (renunciar a saber-ho tot i a decidir-ho tot en nom de l'altre); *e* (transmetre un **sí**, un estil de vida que permeti trobar la satisfacció en "les coses de la vida").

Avui, la xarxa pot ser una bona fórmula per a omplir el buit que han deixat aquests ritus de pas en el trànsit dels adolescents a la vida adulta i en les noves vicissituds de les famílies contemporànies (monoparentals, reconstituïdes, adoptives). La xarxa entesa com a suport, com aquest conjunt de forats passats per un fil, que no obstant això es fan forts perquè saben suportar les preguntes i els interrogants. Una xarxa molt satisfeta, establerta còmodament, que no es qüestiona ni la seva funció ni la seva pràctica és una xarxa obsoleta, estèril, que només serveix per a redecorar les nostres consciències.

El fervor per l'estadística comença a defallir i a mostrar-se ineficaç per a captar aquest real que sempre està en joc en la nostra feina. Aquesta idea, molt estesa en els mitjans anglosaxons, que hi hauria una única i bona manera de fer, el *one best way*, basada en les "evidències" empíriques i científiques (?), no sembla que s'adeqüi als resultats que constatem en la feina de cada dia.

El mètode de la construcció del cas, que hem posat a prova en els casos presentats, respon a una altra lògica. Proposa una sèrie de casos com a manera d'avaluar el treball en xarxa, procés que està més d'acord amb la naturalesa de la nostra tasca ja que parteix del subjecte mateix com el primer que construeix el seu cas com una defensa enfront d'aquest real que el desborda (violència, ruptura, fracàs, exclusió). Aquesta construcció original, que prenem com la seva invenció, és el nostre punt de partida, no pas per a assumir-la acríticament, sinó per a confrontar aquest subjecte amb les seves paraules i els seus actes. Aquesta operació, com hem vist, només es pot fer si prèviament hem estat capaços d'establir un vincle transferencial que permeti que la nostra paraula trobi un ressò en el mateix subjecte atès (Berenguer, 2009).

Resum

En aquest mòdul, que representa la segona part del mòdul anterior, hem analitzat deu casos reals, inclosos en el projecte de treball en xarxa Interxarxes, que ens ofereixen una àmplia i diversa panoràmica de la construcció del cas en el treball en xarxa. Treball en què, com hem comprovat, el paper de l'educador social resulta clau en tots els casos descrits i és especialment important en alguns, sobretot en aquells en què es fa un acompanyament educatiu amb joves.

Els temes que aborden els casos, sense ànim d'exhaustivitat, recullen les qüestions més habituals que trobem avui en el treball assistencial: els conflictes adolescents, les negligències parentals, les patologies mentals, el treball amb famílies immigrants i els fenòmens de violència.

Abreviatures

- ABS** àrea bàsica de salut
- CAS** centre d'atenció i seguiment de les drogo dependències
- CRAE** centre residencial d'acció educativa
- CREI** centre residencial d'educació intensiva
- CDIAP** centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
- CSMA** centre de salut mental d'adults
- CSMIJ** centre de salut mental infantil i juvenil
- EAIA** equip d'atenció a la infància i adolescència
- EAP** equip d'assessorament psicopedagògic
- IES** institut d'ensenyament secundari (actualment només *institut*)
- OMS** Organització Mundial de la Salut
- RMI** renda mínima d'inserció (PIRMI)
- SATAF** servei d'assessorament tècnic en l'àmbit de família
- SSB** serveis socials bàsics
- TIC** tecnologies de la informació i la comunicació
- UEC** unitat d'escolarització compartida
- UEE** unitat d'escolarització externa

Bibliografia

- Benjamin, W. (1999). *Para una crítica de la violencia*. Madrid: Taurus.
- Berenguer, E. (2009). *Cómo se construye un caso*. Bogotá: Capitón.
- Bretones, E. (Coord.) (2011). *Familia y educación social*. Barcelona: UOC.
- Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Barcelona: Paidós.
- Chatel, M. (1996). *El malestar en la procreación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Díaz, E. (2008). Los intratables de la conducta. *Freudiana*, 54, 111-114.
- Diputació de Barcelona (2008). Model de prevenció i detecció de situacions de risc social a la infància i l'adolescència des dels serveis socials bàsics [document en línia]. Barcelona. <<http://www.interxarxes.net/html/textos.htm>>
- Donzelot, J. (1979). *La policía de las familias*. València: Pre-textos.
- Dubet, F. (1987). *La galère. Les jeunes en survie*. París: Fayard.
- Feixa, C. (Dir.), Porzio, L., i Recio, C. (Coord.) (2006). *Jóvenes 'latinos' en Barcelona*. Barcelona: Anthropolos.
- Fernández Villanueva, C. (1998). *Jóvenes violentos*. Barcelona: Icaria.
- Funes, J. (2010). *Educación en la adolescencia*. Barcelona: Graó.
- Generalitat de Catalunya (2008). *Protocolo de actuación clínico-asistencial de malos tratos agudos en la Infancia* [document en línia]. Barcelona. <<http://www.interxarxes.net/html/textos.htm>>
- Gennep, A. van (2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza.
- Geron-Coster, F. (1997). Violencia en los bailes de Valonia. *Políticas sociales en Europa*, 1, 53-72. Barcelona: Hacer.
- Girard, R. (1983). *La violencia y lo sagrado*. Barcelona: Anagrama.
- Goffman, E. (1998). *Estigma: la identidad deteriorada*. Madrid: Amorrortu.
- Lacan, J. (1971). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. *Escritos* (vol. I). Mèxic: S. XXI.
- Lacan, J. (1971a). La agresividad en Psicoanálisis. *Escritos* (vol. I). Mèxic: S. XXI.
- Losseff-Tillmanns, G. (1997). Media y violencia. *Políticas sociales en Europa* (núm.1). Barcelona: Hacer.
- Mead, M. (1971). *Cultura y compromiso*. Buenos Aires: Granica.
- Murray C. J. i López, A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349 (9064), 1498-1504.
- Pedonet, C. (1979). *On est tous dans le brouillard*. París: Gallilée.
- Pérez-Muga, O. (2007). Negligencia: discriminación y desprotección en la infancia [artículo en línea]. *Psicología sin Fronteras* 1 i 2 (2), 4-12. <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2388877>>
- Ubieto, J. R. (Coord.) (2007). *Adolescències i vincle(s). La infància i l'adolescència al Districte Horta-Guinardó* [document en línia]. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. <<http://www.interxarxes.net>>
- Vilà, F. (1999). Un malestar subjetivo propio de la época: más allá del trastorno grave de la personalidad. *Freudiana*, 27, 55-60. Barcelona: ELP.