

CONSULTAS PARALELAS MADRES-HIJAS*

Carmen Villanueva Suárez
y María José De la Viña Guzmán*****

INTRODUCCIÓN

Cada vez es más clara la eficacia de las intervenciones precoces en los momentos de crisis vitales y especialmente en la Adolescencia en la que se está consolidando la personalidad.

El objetivo de esta comunicación es presentar el trabajo clínico realizado simultáneamente por distintos terapeutas con madres y sus hijas adolescentes.

Agradecemos al comité científico la posibilidad de presentar esta comunicación en el Congreso, ya que a raíz de su título “Nuevos retos y nuevos espacios en psicoterapia”, nos hemos puesto a pensar y teorizar sobre la práctica que llevamos a cabo desde hace algún tiempo, en un Servicio de Salud Mental Público.

La forma de concebir los síntomas y el diagnóstico lleva implícito un modelo terapéutico y las distintas formas de abordaje.

Entendemos que los adolescentes “reavivan” dificultades en los padres y que a su vez la patología psíquica en éstos generan problemas en el crecimiento de los hijos, fundamen-

* Comunicación presentada en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA) que bajo el título “Nuevos retos y nuevos espacios en psicoterapia” se desarrolló en Girona los días 15 y 16 de octubre de 1999

** Psicólogo SSM Parla (Madrid).

*** Psicólogo.

talmente en esta etapa, que si no se abordan y “desatan”, pueden llegar a cronificarse debido al bloqueo que generan en todas las áreas intelectual, social y emocional.

La relación madre-hija tiene una especificidad que no se agota en la etapa edípica.

Hay una tarea que compete a ambas, que es preciso realizar y que se salda, cuando se logra enfrentar, con una separación entre ambas, una distancia que nunca volverá a reducirse.

Esta labor, que no consiste únicamente en rivalidad respecto al padre sino un verdadero “cuerpo a cuerpo”, se juega en la práctica a través de cuestiones como la ropa, los horarios, el peinado, los gustos de cada una... que sirven para marcar posiciones diferenciadas, por medio de las cuales la hija va a intentar situarse como “mujer” en contraposición “a hija de” respecto a su madre.

Hay que realizar el duelo de la “hija buena” y de la “buena madre”, tras el que sólo queden dos mujeres, sin que nada venga a llenar esa pérdida.

Una mujer que no ha llevado a cabo ese duelo con su propia madre, está en una difícil posición para enfrentar la separación de una hija y ésta a su vez puede verse embarcada en una escalada de “oposición” que la lleve a ponerse en situaciones de riesgo.

En este punto concreto es en el que centramos las intervenciones que refiere esta comunicación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han seleccionado 8 casos en los que hemos trabajado simultáneamente con la madre y la hija, en momentos puntuales dos terapeutas diferentes (psicóloga y psiquiatra).

Las dos profesionales trabajamos en el mismo sub-equipo del centro, con reuniones semanales de casos y con un esquema teórico-práctico de orientación dinámica, por lo que el intercambio de información es rápido y fluido y el abordaje terapéutico similar.

Características de la muestra: adolescentes mujeres primogénitas (salvo una que aunque era la 2.^a en la fratria es la 1.^a mujer), entre 13 y 15 años, con sintomatología depresiva, alteración de los hábitos alimentarios, disminución del rendimiento académico y rebeldía.

El diagnóstico de las madres oscila entre depresión mayor con ideas delirantes, depresión neurótica y cuadros neuróticos crónicos, con tratamientos prolongados.

La derivación se realiza del programa de adultos a infanto-juvenil cuando:

- En la madre la queja principal aparece puesta en la hija y el trabajo se estanca porque éstas acaparan todas sus preocupaciones.
- Cuando la psiquiatra detecta que los síntomas de la adolescente pueden estar paralizando su desarrollo.

Del programa infanto-juvenil a adultos cuando:

- La psicóloga de la adolescente valora un trastorno psicopatológico importante en la madre, que no se resuelve con entrevistas de orientación a padres y que dificulta la separación y autonomía de la hija. Realiza 2-3 entrevistas con la adolescente y 1-2 con ambos padres.

El objetivo terapéutico respecto a las hijas es:

- Esclarecer las dificultades de separación que se presentan en forma de síntomas.
- Diferenciar “querer” de “preocupar”, que entiendan que no necesitan dar motivos de preocupación para sentir que las quieren.
- Poder tolerar la separación y el sentimiento de culpa y que no se transforme en ruptura ni en algo destructivo para ellas, sino que sirva de ruptura interna.
- Permitir las diferencias como algo bueno y necesario.
- Fomentar su autonomía y desarrollo como sujeto, su intimidad y subjetividad.

El objetivo terapéutico respecto a las madres es:

- Se trabaja su propia filiación donde aparecen con frecuencia fantasías de que así como ellas fueron hijas “devotas” serían compensadas de igual manera por sus hijas.
- La necesidad de mantener a sus hijas en la identidad infantil para seguir siendo ellas necesarias y “válidas” perpetuando así la indiferenciación y negando la subjetividad.
- Evolucionar a una relación más diferenciada entre ambas.
- Confirmar que no hay armonía posible ni manera de mantener esa relación idealizada y perpetua con sus hijas bajo la forma de “al ser las dos mujeres, podemos ser amigas, nos podemos contar todo... “.

CONCLUSIONES

El objetivo terapéutico es poner en circulación la energía bloqueada, que no se cronifique una relación dependiente entre madres-hijas frustrante y agresiva para ambas.

Se trata de acercar la asistencia a la demanda que efectivamente en estos casos no es una demanda de tratamiento, ni de eliminación de síntomas sino facilitar el camino a las hijas y a sus madres en el proceso de la Adolescencia y entender a esa joven que se está estructurando y sufriendo.

Consideramos que una intervención puntual de no más de 2-3 sesiones, impide que se cronifiquen situaciones adaptativas normales que por la patología psiquiátrica de las madres tiende a estancarse.

La mejoría ha sido notable especialmente en las hijas disminuyendo los sentimientos de culpa y la sintomatología (estudian, se alimentan bien.....) y ha permitido a las madres abordar desde una posición más favorable el duelo no resuelto en relación con su propia madre.

BIBLIOGRAFÍA

- AVELLANOSA, I.; CANO I.: *Psiquiatría Infantil. De la psicoterapia a los psicofármacos*. Rev. de psicoterapia psicósomática, Agosto 1998; año XVIII, n.º 39, pp. 17-29.
- CHATEL, M. M.: *El malestar en la procreación*. Ed. Nueva Visión, 1996.
- DE LA VIÑA GUZMÁN, M. J.: *Duelos no realizados y sus consecuencias en generaciones posteriores*. En *Teoría y clínica del duelo*, coordinador E. Gamio Medina, Angama, Ciudad Real. 1999.
- FREUD, S.: *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica (1925)* en *Obras Completas*, tomo VIII, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid. 1974.
- FREUD, S.: *sobre la sexualidad femenina (1931)* en *Obras completas*, tomo VIII, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid. 1974.
- FREUD, S.: *La feminidad en Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis (1932)* en *Obras completas*, tomo VIII, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid. 1974.
- RAMOS BRIEVA, J. A.: *Distimias: Problemática en su delimitación y abordaje asistencial*, X Jornadas A.M.S.M, Junio 1998, pp. 79-88.
- SAFOUAN, M.: *Estudios sobre el Edipo*, Ed. S XXI, 1997.
- SAFOUAN, M.: *La sexualidad femenina según la doctrina freudiana*, Crítica. Ed. Grijalbo. 1979.
- VILLANUEVA, C. y otros: *Tres años con adolescentes*, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 1998, vol. XVIII, n.º 67, pp. 427-433.
- VILLANUEVA SUÁREZ, C.: *Duelo en la infancia en Teoría y Clínica del duelo*, coordinado por E. Gamio Medina, Angama, Ciudad Real. 1999.