

UNA FAMILIA*

María Esther Díaz Rodríguez**
y M.^a Sonia González Bardanca***

RESUMEN: En la práctica asistencial diaria, resulta cada vez más frecuente la utilización de los servicios de salud mental infanto-juvenil con una demanda no terapéutica, como es un informe para una finalidad legal. Dicha demanda se disfraza en el motivo de consulta cuando se solicita la misma, y queda expresamente manifiesta en la primera consulta.

Partiendo de un caso clínico hacemos una reflexión sobre la demanda de los padres y la respuesta del terapeuta en estos casos.

Palabras claves: familia, padres, ley, demanda, terapeuta.

SUMMARY: In our daily caring practice, the use of the children and adolescents mental health departments with non-therapeutical demands is increasingly more frequently observed, such as the request of a report for a legal purpose. Such demand is submitted disguised in the subject of the petition of consultation, but it is overtly disclosed at the first session. On the basis of a case report, we reflect about the parents' demands and the therapists' answers in such situations.

Key Words: family, parents, law, demand, therapist.

* Comunicación libre presentada en el XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEYPNA) que bajo el título "Familias...", se desarrolló en Madrid los días 1 y 2 de octubre de 2004.

** Psiquiatra-Jefa de Sección. Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo" – A Coruña / SERGAS (Servicio Galego de Saúde).

*** MIR 3.^{er} año de Psiquiatría Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo" – A Coruña / SERGAS (Servicio Galego de Saúde).

Clara es una niña de 21 meses. Su padre pide cita por teléfono, debido a tener dificultad en el manejo del sueño y alimentación de su hija desde hace dos meses; en esa fecha la madre comenzó a trabajar en otra ciudad, por lo que está en casa sólo los fines de semana.

Se le indica que a la primera entrevista acuda él solo.

Se presenta la madre sola que había comenzado días antes las vacaciones. Se valora entonces la conveniencia de que el padre se incorpore a la entrevista, ya que se puede presentar, si se le llama, en cuestión de minutos.

La madre expone sucintamente que a raíz de su marcha, la hija se niega a comer papillas y ha vuelto al biberón, tiene llantos frecuentes, se enfada fácilmente pegando a quién esté delante, y ha tenido en este tiempo varicela y otitis; termina planteando que quiere un certificado, en donde conste que la niña presenta un trastorno de adaptación y precisa de la madre. Lo necesita para presentar en la empresa y solicitar una comisión de servicios en A Coruña.

El pediatra les ha negado dicho informe.

El padre, de 39 años, trabaja en un taller familiar de mecánica de coches, está desbordado dice, por tener que ocuparse de su hija. Según despierta, la acerca a casa de la abuela materna, que se encarga de llevarla a la guardería en donde pasa el día, de 9 de la mañana a 8 de la noche. (Este horario es el mismo que cuando la madre estaba en casa todos los días, ahora en sus vacaciones la recoge después de las 3 de la tarde).

Por la noche la ha pasado de la cuna a su cama para no estar pendiente de ella. No se ocupa de ningún trabajo de la casa y pasa gran parte de la noche chateando en internet. A raíz del embarazo, el padre comienza tratamiento psiquiátrico por “depresión” que lleva de forma irregular en la toma de fármacos y citas.

La madre, de 38 años, trabaja en Correos, recalca que cuando sacó la oposición no pensaba coger la plaza pero su

madre le insistió. Tiene una hija de 19 años de un matrimonio anterior que duró un año, y rompió ella regresando con sus padres. No tuvo más relación con su ex-marido, la hija tampoco con su padre.

La madre hace una descalificación continua de la forma de vida del padre llegando ambos a discutir, planteando él que vamos a pensar que maltrata a su hija.

Cada miembro de la familia come y se acuesta en un lugar y hora distinto.

En el momento en que se hace la devolución de su demanda de consulta, dejando claro: la finalidad de las posibles consultas como terapéuticas, el trabajo coordinado con la guardería y el pediatra, así como el tipo de informe al que tienen derecho legal (que no se corresponde con el esquema que trae la madre por escrito), surge en ambos un enfado manifiesto, mayor en la madre.

Adoptan una actitud descalificadora, desafiante y querulante con la profesional que los está atendiendo.

La madre dice gritando que por el certificado que necesita mata si hace falta, alguna compañera lo ha conseguido y sabe que se hacen ilegalidades. Acaba llorando para decir que ella no tuvo una hija para esto. Cuando está con ella estos días, su hija le da besos en los dedos de los pies, le llama “mami” y no lo soporta, dice. Y por qué va a tener que pasar la hija por un periodo de adaptación si se puede evitar.

El padre muestra su extrañeza porque no se citara a la niña, ya que el problema lo tiene ella.

Quiere el padre una segunda cita. Al día siguiente solicita la madre por teléfono el certificado que se le pueda hacer.

Reflexiones

Lo que tiene que ver con el dormir y el comer, las necesidades primarias, en esta familia no está ubicado en sus miembros y hace síntoma en ellos, va circulando de unos a otros.

La niña no come, no duerme, llora, chilla, pega, se pone enferma sin la presencia de la madre.

La madre, lejos de su casa y ante las dificultades para un regreso automático y “mágico”, chilla, llora, pega verbalmente, se pone “enferma”, mata si hace falta, dice.

Hay una identificación y una proyección de la madre en la hija, por eso no soporta que ésta se comporte como tal, que le llame “mami”. “Yo no tuve una hija para esto”, para no poder satisfacer su deseo más inmediato, podemos pensar.

Coloca a su hija en el lugar de su propia carencia, para ser colmada por ella.

Se coloca alternativamente como madre y como hija, dando prioridad a este último lugar. Trata de evitar un duelo evolutivo, de crecimiento propio. Para aliviar el de la hija habría otras opciones que ni se plantea, y niega cuando se mencionan.

El padre, durante el embarazo se siente enfermo, triste, sin fuerzas; esa “enfermedad” funciona como justificante de que no pueda ejercer como padre, marido, trabajador. Se identifica y proyecta en su hija, a la que conduce a actitudes regresivas.

Demandan un orden que satisfaga sus deseos más inmediatos y calme su angustia. Una “ley” que confeccionan a medida. Necesitan eso sí, una persona que haga realidad esa “ley”, un mago, un ser omnipotente.

Piden lo que no se les puede dar. En una probable mezcla en este caso de una estructura familiar disfuncional, ¿histórica?, y una alimentación perversa de la misma, por parte de quien los orientó hacia el servicio de salud mental (tanto los sindicatos como el pediatra).

La demanda se sitúa en la fantasía no en la realidad.

Ante esta situación en la que los padres no son conscientes de sus dificultades y la repercusión en su hija, ¿se puede hacer algo más que poner límites?, o ¿éstos no sólo son necesarios sino también suficientes? Probablemente el plantearse “algo más”, sería una respuesta mesiánica.

El profesional hace de espejo que como en éste refleja la imagen invertida. Estar sometido a una ley social que permite las relaciones humanas, permite pensar el sentido de los límites, en esa dirección va la intervención que se realiza.

Se podría pensar que se ha hecho un trabajo terapéutico al solicitar el padre una segunda cita, aclarando que acudirá solo ya que su mujer no estará en la ciudad.

Si entendemos el duelo como una lucha en la que se asimilan las partes buenas del objeto perdido y se eliminan las malas como desechos, podemos entender que en estos padres, la discriminación entre partes buenas y malas es pobre e incompleta. Hay una idealización de lo bueno, que es entonces inalcanzable y no se hace el desprendimiento de lo nocivo, que permanece, como un parásito que no se consigue eliminar y que contribuye a la disminución de la autoestima. La elaboración de las pérdidas es así, dificultosa e insuficiente.

El terapeuta no podrá satisfacer las demandas y es alguien de quien se espera todo, hacen una alabanza hacia éste que está escondiendo la descalificación que vendrá a continuación.

En la historia de estas personas es habitual descubrir figuras que han provocado frustraciones difíciles o imposibles de superar. Estas frustraciones se han establecido como situaciones traumáticas que se mantienen en presente en la vida adulta. Se han hecho adultos exigentes, ávidos, posesivos, insatisfechos.

Las reacciones adaptativas están presentes en la búsqueda permanente de situaciones del mundo externo, que permiten a las personas alimentar su estima. En este caso, no son conscientes de su dificultad y trasladan por delegación la “reacción de adaptación” a la hija, se la entregan; los recursos que emplean como modo de superar la frustración al solicitar la consulta y al comienzo de la misma, son la seducción y la simulación, que dejan al descubierto mecanismos de defensa como la represión, negación, regresión, disociación y conversión.

La escena del teatro familiar, en cualquier familia, está compuesta por los relatos de cada miembro de la pareja, por las historias propias que precedieron al encuentro, y, más tarde, por el contrato inconsciente de la pareja y las modificaciones

que se introducen en él con la llegada del bebé. Es considerar la familia como una unidad funcional, un grupo práctico, en el que cada acción de uno de sus miembros, provoca las reacciones de adaptación de los demás. El triángulo es, por tanto, la situación natural de desarrollo de todo ser humano.

Esta forma de abordar el desarrollo del vínculo permite comprender por qué los niños se ven obligados a desarrollarse en el seno mismo de los problemas que sus padres plantean.

La simple presencia del padre real, el que asea, juega, alimenta, riñe y enseña, del padre de carne y hueso, tiene un efecto socializador.

El niño tutelado por dos medios sensoriales diferentes, madre y padre, aprende a dirigirse de forma diferenciada a cada uno de ellos y descubre dos figuras de vínculo afectivo distintas, pero asociadas.

El hecho de que los dos padres hayan podido impregnar en su hijo, la existencia de relaciones diferentes, ayudará al niño en caso de pérdida afectiva, momentánea o duradera, a una mejor adaptación afectiva y social.

BIBLIOGRAFÍA

- RINCÓN, LÍA (2003): La relación terapéutica. Argentina. Editorial Polemos.
- CYRULNIK, BORIS (2002): Los patitos feos. Barcelona. Editorial Gedisa.
- UTRILLA, MANUELA (1998): ¿Son posibles las terapias en las instituciones? Madrid. Biblioteca Nueva.
- PARKE, R.D. (1998): El papel del padre. Madrid. Editorial Morata, s.l.
- ELIACHEFF, CAROLINE (1997): Del niño rey al niño víctima. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- ESTÉVEZ GONZÁLEZ, F. (1989): Seminario sobre: "Neurosis y Psicosis: Una aproximación psicodinámica". Hospital "San Pedro de Leixa" - Ferrol.