

## **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.<sup>a</sup> en la fratria es la 1.<sup>a</sup> 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. Gamó 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. Gamó Medina, Angama, Ciudad Real. 1999.