

TRASTORNOS EN LAS FUNCIONES PARENTALES, EFECTOS EN EL DESARROLLO DEL PSIQUISMO: UN PROBLEMA TRANSGENERACIONAL*

Paloma de Pablos Rodríguez y María Pérez Martín*****

Resumen. El caso que exponemos fue atendido en un Servicio de valoración y tratamiento de familias en riesgo social. La validez y la especificidad del dispositivo consiste en sostener que las intervenciones judiciales, educativas, de protección se orienten desde una comprensión clínica (individual, familiar, grupal, institucional). Las familias atendidas se encuentran dentro de un continuum de dificultad en el ejercicio de las funciones parentales, que generan déficits en el psiquismo de los menores y en la trama familiar. Cuando los padres son portadores de una falla simbólica, su hijo se topará, en los periodos de disociación del yo y su efecto mudo, con un silencio selectivo sobre lo que toca al secreto, o por una falta de disponibilidad: el psiquismo del niño estará marcado por una falla global. Lo que es indecible en la generación de los padres se vuelve innombrable para los hijos.

Palabras clave: Tratamiento clinico-social, funciones parentales, transgeneracional.

Summary: Parental functions disorders, effects in the development of the psychism: a transgenerational trouble. The case that we present was seen within the Evaluation and Treatment Program for Families in Social Risk. The validity and specificity of this kind of facility consist in defending that, childhood care education and judicial interventions, are oriented from a clinical perspective,

* Comunicación presentada en el XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y Adolescentes, que bajo el título "Las relaciones tempranas y sus trastornos" se celebró en Oviedo los días 5 y 6 de octubre de 2001.

** Psicóloga Social. Psicoterapeuta

*** Psicóloga Clínica. Equipo Especializado de Infancia y Familia en Riesgo de Los Servicios Sociales de Parla. Programa conveniado con A.E.I.P.S. (Asociación Española de Investigación en Psicología Social y Psicoterapia). Dirección e-mail: Estua@correo.cop.es.

regarding the individual familiar institucional aspects. Consultant families are situated along a continuum of difficulties for the practice of parental functions. This generate both deficits in the child psychim and family network this function. Parents do have a simbolic fault, the child will find, during the period of ego disociation and its dumb effect, The selective silence asociated to the secret, and a generall lack of disponibilidad: the child psychim will be affected, by a general fault. What can't be said by the parents generation can't be named for the children.

* * *

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO Y ESPECIFICIDAD DE LOS CASOS

El caso que vamos a exponer ha sido atendido en un Servicio de valoración y tratamiento de familias en riesgo social; es un dispositivo de nivel secundario dentro de un Centro de Servicios Sociales, concertado entre el ayuntamiento de Parla y nuestra asociación e integrado en la red de servicios comunitarios de protección a la infancia.

Las situaciones sobre las que intervenimos contienen una problemática psico-social y psicopatologica combinada, que hace de éstos casos de muy difícil intervención. "El deslinde de la problemática social y psicológica es complejo en tanto que las dificultades de integración social pueden generar problemática psicológica (a veces psicopatológica) por los efectos en las relaciones significativas o en el soporte de la red social. A su vez un trastorno psicopatológico va a repercutir negativamente en el mejor desempeño de sus roles sociales y finalmente en su integración social". (González Rojas, J.M. y de Pablos Rodríguez, P. 1994).

La problemática social está relacionada no solo con la precariedad económica, sino también con la inserción social, escolar, y los sentimientos de pertenencia que forman la identidad social.

Las familias con las que tratamos se encuentran dentro de en un continuum de disfunción o de desestructuración familiar que iría, desde una cierta incapacidad en el ejercicio de las

funciones parentales, debido a crisis situacionales movilizadas por eventos de los ciclos de la vida, a casos graves de desatención y abandono o maltrato y violencia activa.

Las disfunciones en las funciones parentales generan déficits en la estructuración psíquica de los menores. Así la prevalencia de los cuadros que atendemos en la primera infancia son: psicósomáticos, detenciones y trastornos en el desarrollo, en púberes y adolescentes los trastornos de conducta, personalidad disocial. En los adultos: las adicciones, trastornos de la personalidad, las depresiones y los trastornos llamados psicósomáticos, son la psicopatología que con más frecuencia nos encontramos.

Estas patologías, en la medida en que no pueden tramitar las ansiedades desde un espacio intrapsíquico, por fallos en la función simbólica y la interiorización de las relaciones objetales se juegan continuamente en la relación con el exterior, por tanto producen efectos en las instituciones o espacios sociales que son sus escenarios de expresión y depositación.

Esto justifica la validez de un dispositivo intermedio que mantiene el encuadre clínico integrándolo en los espacios institucionales, dando elaboración de lo interno en lo externo, para que las intervenciones judiciales, educativas, de protección se orienten desde una comprensión clínica y de análisis psicosocial (familiar, grupal, institucional) del caso, lo que potencia y abala el sentido del tratamiento:

Intervenciones que realizamos:

- Valoración y tratamiento psicoterapéutico familiar de orientación analítico-vincular.
- Con integración de la valoración y tratamiento psicoterapéutico individual de niños, adolescentes.
- Intervención en la red de servicios comunitarios:
 1. Asesoramiento clínico en la detección y derivación de los casos de menores en riesgo.
 2. Participación en la toma de decisiones para la medida de protección de los menores.

3. Intervención clínico-social en la red durante el tratamiento del caso.

Todo lo cual nos ha llevado a generar y sostener en las intervenciones interinstitucionales, espacios de reflexión que son un apoyo corrector desde la red sociocomunitaria compensadora y contenedora de la patología.

En nuestro análisis tratamos de articular la problemática de las estructuras psíquicas individuales en la trama intersubjetiva familiar. La novela familiar nos ha llevado a tener en cuenta la transmisión de los antecedentes transgeneracionales como un factor relevante.

El proceso psicoterapéutico, en una familia que ha sido valorada de riesgo, ha de estar precedido por un trabajo conjunto entre los equipos (atención primaria y equipo especializado), que implica un esfuerzo por transformar el contacto por demandas sociales puntuales o de urgencia, en relaciones significativas y donde la definición del problema pueda reconocerse en términos de sufrimiento, fracaso, repetición, culpa, presentes en la situación actual.

Integrando en el marco coercitivo el contexto clínico tratamos de contribuir a la evolución de los sistemas de protección a la infancia y la adolescencia. Dicho marco coercitivo espontáneamente se establece, por el encuentro entre la función de control social de la institución y ansiedad persecutoria que genera en estas familias, en las que se minoriza o se niega el sufrimiento, el conflicto, los efectos destructivos de las situaciones abusivas para todos los miembros de la familia. Trabajamos las medidas tutelares como situaciones excepcionales, y no arbitrarias, previamente hemos establecido el proceso de tratamiento psicoterapéutico en el que reorganizar la capacidad de regulación interna de la estructura de interacciones del grupo familiar.

El Caso Iván, es representativo de una intervención clínico-social en red (Servicio de atención temprana, colegio, C.A.I.D., Comisión de Tutela) incluyendo la elaboración del tratamiento

psicoterapéutico integradamente con el acogimiento residencial.

CASO CLÍNICO: IVÁN

Iván con 4 años fue detectado como un trastorno de conducta precoz por el Servicio de Atención Temprana. Vivía en acogimiento familiar con su abuela Antonia, de 46 años, separada desde hace 11, en tratamiento por una problemática cancerosa en los genitales y en las mamas. También vive con ellos su tía Isabel, de 13 años, en tratamiento de una trombopenia (leucemia en sangre). Su otra tía Alicia de 18 años, padece una colitis crónica por colon irritable y se fue a vivir con la familia del novio hace 2 años. La madre de Ivan, Pepi, es toxicómana y sobrevive marginalmente en la calle y esporádicamente en la cárcel, acude al domicilio familiar a por cuidados materiales y de forma impredecible como un “fantasma vivo” para Iván. El padre de éste está casi continuamente en la cárcel.

Las exigencias de horario en el trabajo de la abuela y los continuos tratamientos médicos hicieron que desde que su madre fue expulsada de casa (a los 6 meses de Ivan) pasara de mano en mano por cuidadoras, vecinas, la tía adolescente, etc.

La vida se desarrolla maquinalmente y la enfermedad es el centro y el medio de expresión de los afectos. El ex marido de Antonia vive en un domicilio contiguo con una vecina. Antonia comenta su separación desafectivamente como forma de demostrar que ella y sus hijas “lo tienen superado”. Recuerda que en ese momento sufrió una gran depresión por la muerte de Paquirri. Pepi tenía 11 años y acto seguido comenzó su relación con Mariano, la nueva pareja de Antonia. A los cuatro años “supe que Mariano había abusado de mi Pepi, pero no podía dejarle era como imán”.

Como en tantos otros casos encontramos el abandono afectivo está en el origen de relaciones abusivas que después

se transforman en patologías de la dependencia de drogas, alcohol y la prostitución como correlato en las situaciones socialmente más desestructuradas.

En relación con el lugar de Ivan en el vínculo materno-filial Antonia-Pepi nos dice Antonia “mi marido siempre me culpó por no darle un hijo varón, cuando Pepi dio a luz, yo fui al hospital y dije éste es mi Iván”, Pepi intentó dar en adopción al niño, por sentirse incapacitada por la toxicomanía, y sin apoyo del padre del chico otro adolescente toxicómano, la intervención de Antonia cambió el destino, de niño adoptivo a hijo de su abuela.

Hemos necesitado año y medio para establecer una relación significativa con la abuela, que no obstante no nos evitó la medida de protección para iniciar el tratamiento con Ivan por la negación que la abuela hacía de su trastorno. Para favorecer el desarrollo de la identidad de Iván hemos preferido mantener la intervención dentro de su entorno socio-familiar, trabajando sobre sus vínculos sociales de pertenencia (intervención escolar y de ocio) para ello hemos incluido el caso dentro de nuestro programa de tratamiento psicoterapéutico en acogimiento residencial (Residencia Territorial de Parla).

Viñeta del tratamiento de Iván

Uno de los objetivos del tratamiento psicoterapéutico de Ivan es la elaboración de su historia traumática de pérdidas y separaciones sucesivas (padre, madre, tía, parejas de la abuela) que le permita afrontar de forma diferente las separaciones, llegando a constituir la constancia objetiva.

Pide que le busque y se esconde detrás de la mesa. Se quita el cordón de su traje de judo y me pide que lo atemos entre dos patas que lo sujete, se tumba encima y después pasa por debajo de ese “puente”, (la unión de sus padres en su pensamiento que da origen a su nacimiento, unión que vive de forma muy frágil), coge una silla y se la echa encima, le digo “qué peso” y el me dice “moriguau”, y dice: “desde antes de

Jesucristo un padre le dijo a su hijo y así de padres a hijos, mi padre me tuvo a mi y me lo dijo” vuelve al gesto de tirar la silla sobre él y dice “hace daño, me aplasta, sale sangre... uno muere, eso es moriguau”. (Intenta sujetar la unión y el peso de su historia, con el dolor que le produce pensar en ello).

Nos vamos a despedir, quedan cinco minutos, no puede aceptar la separación, le devuelve la psicoterapeuta que ha sido una sesión en la que ha hablado y jugado cosas muy difíciles “qué pena”, dice Iván, se mete bajo la mesa y desenchufa el teléfono.

Las sesiones son cada quince días, un par de sesiones después, Iván vuelve a desenchufar el teléfono y dice “Mejor desconectados, me lo dice mi madre que si no saltan chispas fuego”, (Vive la unión con el objeto como algo que le produce, peligro, ansiedad y excitación). Se acerca a una lámpara de mesa la enciende y dice que quiere arreglarla, enroscando y desenroscando la bombilla, simbolizando la diferencia entre “dar luz” y “hacer fuego”.

La función del terapeuta consiste en actuar de continente de esas experiencias tan fuertes para darlas sentido, poniendo en palabras los sentimientos que el niño transfiere al terapeuta.

Viñeta de tratamiento psicoterapéutico familiar:

En el mes de Abril del 2000 coinciden dos hechos significativos Pepi sale de la cárcel y muere José (última pareja de la abuela, que era sentido como padre por Isabel e Iván). Dos meses después muere el padre de Antonia. Por primera vez el grupo familiar se reúne entorno a estas pérdidas y en las sesiones familiares se facilita un clima de comprensión y contención que permite compartir los sentimientos penosos. Iván saca la caja de canicas y dice “falta una, siempre falta una” (su madre no estaba en la sesión).

La incipiente capacidad de elaboración del duelo, evoca los recuerdos del momento en que la familia se desorganiza ante la marcha del padre y la prohibición de verle, establecida

por Antonia con lo que la relación quedó truncada, pero ella no es consciente de su inducción. Fuerza a las hijas a identificarse con esa prohibición con lo que no hay lugar para otras posiciones.

Pepi había soportado cierta abstinencia (el mono) para compartir con la familia el duelo por su abuelo, la terapeuta inicia la inclusión imaginaria de Pepi en las sesiones de tratamiento familiar, y dos meses después acude a la primera la sesión, trayendo el compromiso de comenzar tratamiento de su toxicomanía, que inició y aún continúa.

La convivencia familiar y las sesiones familiares se llenan de conflictos por rivalidad fraterna, presumiblemente la dinámica en la que quedó este grupo familiar ante la separación de los padres, tenían las hijas 10, 8 y 2 años. La queja ha pasado del cuerpo a la relación.

COMENTARIOS DE LA ELABORACIÓN TEÓRICA DEL CASO:

Pepi mantiene una vivencia ante su maternidad desde una culpabilidad inconsciente, conforma una condensación múltiple: su historia de abandono afectivo por la pérdida de su padre, la alexitimia de Antonia y el abuso vivido con el compañero de la madre, lo que la hace más necesitada de apoyo por su red vincular, y más frágil ante la situación de apoderamiento del hijo por parte de la abuela.

Como recoge el Dr. Rallo las cesiones intrafamiliares implican una supresión simbólica de la generación intermedia, quedando hijos y nietos equiparados generacionalmente, interfiriendo el duelo de separación entre la madre y el hijo, obligando a clivajes del yo en los miembros de ese grupo familiar. El conflicto subyacente a esta cesión convoca una transacción que trata de mantener la desmentida de la castración en la abuela, aplacándola la hija con la entrega del nieto y de la propia incapacidad materna como ofrenda reparadora, en falso.

Lo que lleva a este grupo familiar a la negación de su dolor, es la violencia de los afectos suscitados en su entorno por la serie de acontecimientos traumáticos, pone a Ivan en situación de imposibilidad de elaboración de su psiquismo. Sin intervención del dispositivo de tratamiento sólo le queda ser el fantasma del abuelo abandonador-abandonado, o el toxicomano-denigrado, un sinvergüenza exhibido por su abuela con orgullo: La madre acaba de salir de la cárcel, Antonia comenta: “el niño me dijo no regañes a mi madre..., pero después viene a mí y me dice mami, para que le ate los cordones de las botas, es un sinvergüenza –con orgullo–”. Para el grupo familiar, sin tratamiento, avanzaría en la dinámica de la expulsión de todo lo que no pueden pensar y recuperar de la historia familiar.

Podemos ver reflejado en esta familia el planteamiento de Peter Fonagy sobre los efectos del trastorno en la relación primaria con el cuidador/a, que provienen de:

Sus cuidadores no favorecieron la capacidad de mentalización dentro de una relación de apego seguro (vulnerabilidad).

Han adquirido una falta de interés emocional ante una realidad externa que les ha sido hostil además de irreflexiva (renegación, minorización del hecho Traumático).

Las relaciones subsecuentes se ven amenazadas por el trastorno cognitivo que conlleva la falta de un modelo de atribuciones sobre el estado mental en el trauma original y en las relaciones ulteriores.

Con la consecuencia de una adaptación hipervigilante, y sin poder mirar hacia sus propios estados internos, externalizando y actualizando la experiencia traumática y privilegiando la descarga como sistema de regulación interno.

Cuando un futuro padre-madre es portador de una falla simbólica, su hijo se topará, en los períodos donde la disociación del yo y su efecto mudo (“cripta” Nachin, C, 1995), con un silencio selectivo sobre lo que toca al secreto, o por una falta de disponibilidad de carácter esquizoide, de manera que el psiquismo del niño estará marcado por una falla global.

En los períodos turbulentos donde la patología del padre se descompensa, lo que afecta al niño es la violencia de los afectos parentales en forma de angustia, cólera, o depresión. Lo que era indecible para el padre se vuelve innombrable para el hijo.