

ENFOQUE PREVENTIVO EN PSIQUIATRÍA INFANTIL: GRUPOS DE ORIENTACIÓN DE MADRES

Alicia Sánchez Suárez*

Resumen: Se presenta el desarrollo psicoterapéutico de un grupo de orientación de madres llevado a cabo en un Servicio público a lo largo de un año. Simultáneamente se realizó otro grupo con sus hijos. Se hace una presentación teórica y un resumen del material de las sesiones.

Palabras clave: Prevención, relación madre-hijo, conflictos con la maternidad, psicoterapia de grupo.

INTRODUCCIÓN

En el año 1980 se celebró el primer Congreso Mundial de Psiquiatría del Lactante que se centró en el estudio de la psicopatología precoz, del nacimiento al tercer año. En él se discutieron trabajos sobre investigación, prevención, tratamiento y diversas cuestiones psicopatológicas.

Pero la novedad consistió en la atención extrema dedicada al desarrollo del niño normal y a los fenómenos de interacción precoz en la relación madre-niño. Se escogió hablar de psiquiatría del lactante para subrayar que se pueden producir perturbaciones desde el nacimiento y la importancia de estudiar directamente al bebé.

El acercamiento al bebé –que no se expresa a través del lenguaje– hace necesario estudiarlo a través de los diversos

* Psiquiatra. Programa de Niños y Adolescentes Servicio de Salud Mental de Getafe (Area 10) Comunidad de Madrid, Avda. de los Ángeles, 53. Getafe. 28903-Madrid. E-mail: asanchezsuares@ya.com.

funcionamientos (el sueño, las vocalizaciones, la toma de alimento) por una parte, y por otra el estudio de lo que ocurre entre la madre y el niño. En este sentido la psiquiatría del lactante es ante todo la de sus relaciones (Kreislner, 1985).

Se describió la “competencia” que designa las aptitudes e iniciativas del recién nacido para percibir y reaccionar con todos sus sentidos, así como la importancia de la interacción en la relación madre-hijo, concepto fundamental en la obra de Margaret Mahler (1963) a partir del cual ella elabora una teoría del desarrollo y los movimientos intrapsíquicos de separación e individuación. Y también concepto fundamental en la obra de Winnicott (1979) cuando dice “el bebé solo no existe, existe el bebé y los cuidados maternos”.

Estos estudios permiten poner en evidencia unas desviaciones muy precoces de esta interacción, primeros signos de psicopatología. Es en la adecuación de las respuestas de la madre a las necesidades del lactante, donde reside la armonía del funcionamiento. La madre con su función de paraexcitación protege al niño contra las excitaciones provenientes del mundo exterior, las cuales, por su intensidad, amenazarían con hacerle daño.

Otra de las conclusiones del congreso fue la aproximación multidisciplinaria. El psiquiatra infantil no podrá ver la patología precoz que afecta a las funciones somáticas si no está integrado en un equipo pediátrico donde se van a encontrar los bebés de alto riesgo y donde poder intervenir en las relaciones muy perturbadas madres-bebés con un enfoque preventivo que intente evitar la instauración de patologías manifiestas.

EL TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

Las posibilidades de detección precoz de la patología y de intervención con niños pequeños en los Centros de Salud Mental son mínimas porque, como sabemos, éstos apenas nos consultan.

En el Centro de Salud Mental de Getafe, donde trabajo como psiquiatra en el Programa de Niños y Adolescentes, la demanda de niños comprendidos entre 0 y 5 años es únicamente del 10% sobre el total, siendo excepcional la consulta por niños menores de 2 años.

Trabajar con la relación entre la madre y el niño nos parece imprescindible en estos casos. En un momento nos planteamos la conveniencia de un abordaje grupal para los niños y sus madres por separado, esperando que el tratamiento beneficiara a los niños, a sus madres y a la relación entre ellos.

DESCRIPCIÓN DE LOS GRUPOS

El grupo de niños estaba compuesto por 3 niños y 2 niñas entre 6 y 7 años. Todos tenían hermanos excepto una niña que era hija única. Habían consultado en nuestro centro por diversos problemas de menor o mayor gravedad que iban desde trastornos de la alimentación, rechazo o inadaptación escolar, hiperactividad, tartamudeo, celos y agresividad hacia los hermanos, trastornos funcionales de los esfínteres y tics motores.

Las madres de estos niños tenían entre 30 y 38 años. En el momento de comenzar el grupo ninguna trabajaba fuera de casa, dos de ellas realizaban trabajos esporádicos y una de ellas –que era administrativo– se encontraba de baja laboral. Los padres de los niños trabajaban todos y estaban muy ausentes del hogar, recayendo la responsabilidad del cuidado de los hijos sobre las madres.

Decidimos comenzar con un grupo de psicoterapia para los niños y otro para las madres, con un encuadre de una hora semanal y duración de 6 meses. Esto fue así para el grupo de niños. El de madres, a petición de las mismas, se mantuvo 4 meses más. Las terapeutas fueron las mismas para ambos grupos, la Dra. Mercedes Iñigo, psiquiatra, que rotaba por el programa dentro de su formación como residente, a la que agradezco su colaboración en su función de observadora y de toma

de notas del material de los grupos que nos permitieron su elaboración posterior, y yo misma.

EL GRUPO DE ORIENTACION DE MADRES

En este trabajo vamos a centrarnos en el desarrollo del grupo de madres.

Arminda Aberastury (1984) en sus trabajos sobre lo que ella denomina Grupos de orientación de madres, dice: “Mi idea de realizar grupos de orientación de madres surgió de la convicción de que únicamente podría mejorarse su vínculo con el hijo haciéndoles comprender, mediante la interpretación, cuáles eran los conflictos que dificultaban esa relación. Comprendí que si su situación interna frente a la maternidad no se modificaba previamente por la comprensión o interpretación del conflicto, todo consejo era eficaz transitoriamente. No era el consejo lo que las hacía mejores madres, sino el apoyo que de mí recibían, pero existe un peligro en esta relación y es la idealización, la extrema dependencia, los inesperados resentimientos y la tendencia a sentirse perseguidas por la terapeuta. La terapia de grupo ofrece las condiciones ideales permitiendo reunirse con frecuencia, interpretar y usar la transferencia positiva y negativa, y analizar los conflictos con los hijos en vez de dar consejos”.

Dice también esta autora que es imprescindible trabajar sistemáticamente con la interpretación del sentimiento de culpa, a fin de liberar el amor reprimido de una madre hacia su hijo. El conflicto entre el amor y el odio, dar vida y quitarla, aparece de forma manifiesta o latente en la mayoría de los conflictos diarios. Recomienda manejar las situaciones prácticas en el grupo, evitando en lo posible el consejo, y observar entre una sesión y otra las reacciones de la madre y el hijo. La participación de las integrantes del grupo hace cada vez más innecesario el consejo. La regla fundamental sería que se trata de un grupo que se va a ocupar de la relación de cada una de las madres con

sus hijos, y que se orientará mediante la interpretación o indicaciones que la terapeuta crea necesarias.

DESARROLLO DEL GRUPO

A continuación vamos a revisar, apoyándonos en el material de las sesiones del grupo, los conflictos básicos que fueron apareciendo y la forma en que el grupo intentó su elaboración.

En la 2.^a sesión, Cristina plantea las dificultades en la relación con su única hija Diana de 6 años. “Toda la agresividad es conmigo, como si tuviera algo contra mí, me dice cosas tan duras como que sería mejor tener otros padres. Mi madre dice que nos tenemos la guerra declarada. Diana me reprocha: si me trajeras un hermano, yo me ocuparía de él. Mucha culpa la tenía mi madre, yo he intentado hacer lo contrario que ella. De pequeña yo no rompía un plato, mi madre y yo hemos vivido muy juntas, a lo mejor he caído en los mismos errores. Para mí lo que dice mi madre va a misa. Muchas veces lo pago con Diana, nos comemos mutuamente, es una guerra continua”.

Aquí Cristina expresa cómo la ligazón y el sometimiento a su propia madre le producen dificultades en la relación con su hija. Ella, que quiso hacer siempre lo contrario que su madre, está repitiendo lo que su madre hizo con ella. En efecto, Diana es hija única y tiene un importante rechazo a la comida. Cristina, su madre, fue también hija única y comía tan mal que su madre le daba la comida hasta los 12 años, cosa que comenta en el grupo un tanto avergonzada. Cristina estuvo 4 años en terapia de grupo a raíz de un aborto provocado que le causó intensos sentimientos de culpa. No quiso casarse con el padre de Diana aunque conviven juntos. Después de nacer Diana, ha tenido dos abortos espontáneos y le han recomendado los médicos no quedarse embarazada de nuevo.

Un poco más adelante, en la sesión 9, Cristina habla de lo mal que se sintió a raíz del aborto provocado: “Como si Dios me hubiera castigado. Si no lo hubiera hecho, ahora tendría

dos niños” En esa misma sesión expresa su temor a que la terapeuta, sobre la que proyecta su superyó perseguidor y acusador, la castigue echándola del grupo por su mal comportamiento.

A lo largo del grupo vamos a ir viendo cómo los propios conflictos de las madres con respecto a sus propias madres, les hacen vivir en la transferencia a la terapeuta como alguien que las acusa de no ocuparse bien de sus hijos. “Mi madre me dice que la niña se va a poner enferma”, “a veces dudas de ser una buena madre”, son comentarios frecuentes a lo largo de las sesiones. Incluso Cristina se planteaba, en un momento de reagudización del conflicto con su hija respecto a la comida, si no sería bueno dejársela a su madre una temporada, lo que expresaba, por una parte el sentimiento de incapacidad para ser una buena madre, la prohibición de su imago materna para serlo, así como los deseos de reparación hacia esa madre a la que inconscientemente temía haber dañado y robado su propio hijo.

En este sentido, en la sesión 16, Cristina expresa sentimientos depresivos, la relación con su pareja va mal, habla de que si ella muriese, quizá su hija Diana encontraría una madre mejor que ella. Refiere sus sentimientos encontrados cuando de niña sus padres peleaban y discutían frecuentemente y ella se sentía responsable, pero que en su anterior terapia comprendió que los problemas de su madre no eran sólo responsabilidad suya. Sin embargo esta “comprensión” no ha evitado que ella tenga muchas dificultades con su pareja, que haya rechazado un matrimonio “oficial” y que tenga importantes conflictos con su hija.

Otra de las componentes del grupo, Teresa, comenta en otra sesión su relación con su propia madre a la que acusa de ser “perfecta” y de la cual le es imposible separarse. Dice así: “Algunas veces me desligo de ella, no me va a estar afectando toda la vida...”. Después intenta negar esa extrema dependencia materna: “Ella tiene envidia de que yo no la he necesitado. Algunas veces creo que odio a mi madre, lo que hace Lourdes

(su hija) de ponerme al borde de los nervios, lo hace mi madre. No quiero ser la imagen de mi madre con las niñas, se lo dije un día, no me has sabido tratar, tengo un complejo enorme, no me he deshecho de él”. Cuando se le señala que de quien parece que no ha podido deshacerse es del vínculo tan fuerte con su madre, lo acepta y añade: “Además he dado con un marido como mi madre”.

En esa misma sesión aparecen los sentimientos ambivalentes hacia los hijos y el marido y Teresa cuenta que juega a las verdades con su hija Lourdes, le pregunta si la odia.

En el material asociativo de Cristina y, en general en todas las madres, se vio una fuerte prohibición de la madre para serlo ellas mismas y cómo buscaban una terapeuta-madre que contrarrestase esa imago materna que les prohibía la maternidad.

Cristina, en una de las sesiones decía: “Cuando me quedé embarazada de Diana me daba pánico decírselo a mi madre, en otros embarazos no se enteró, en uno se lo dijo Diana, que iba a tener un niño y se me había estropeado. Tenía sensación como de hacer algo malo”. También Ana señala en esa sesión su sentimiento de hacer daño a su madre al independizarse, dejar de ser la hija para empezar a ser la madre.

En el plano inconsciente las fantasías agresivas contra la propia madre, en el sentido de hacerle daño en su interior, robarle los hijos o impedirle tener más como consecuencia de sus ataques, fueron frecuentes en el material. Cristina repetía a menudo que, debido a como era ella, lo mal que comía, los problemas que dio a sus padres, no tuvieron más hijos.

En esta sesión, Ana termina hablando de la envidia que sienten las madres cuando las hijas se quedan embarazadas y los reproches que les hacen. Todas están de acuerdo en que las madres no se suelen alegrar por este hecho, que las atemorizan con el embarazo, el parto y el cuidado de los hijos, con comentarios como “ya verás, se te ha terminado lo bueno”, etc. Pudimos ver entre todas cómo esa envidia de la que hablan en sus propias madres es la envidia que sintieron de niñas hacia sus

madres que tenían un marido e hijos y sus sentimientos al respecto.

A la sesión siguiente, Ana quiere explicar algo que le ha ocurrido. Hace unos días perdió a sus dos hijos en una calle peatonal donde había mucha gente. Al poco tiempo los encontró en el Ayuntamiento donde un señor los había llevado al verlos en la calle solos y a uno de ellos llorando (Fernando, de 6 años, el hijo mayor que está en el grupo). Refiere con mucha angustia lo sucedido, piensa que ha sido una mala experiencia para todos, especialmente para Fernando. Describe como un sentimiento de desrealización: “Sentía un vacío, como quedarte desnuda, como si la calle estuviera vacía, como en silencio al no encontrar lo que buscas”.

Este hecho hace que aparezca un material de pérdidas similar en otras componentes del grupo. Teresa quiere volver al material de la semana anterior, comentando el temor de su hermana menor a un embarazo y a la reacción de su madre, con la que vive. Ana comenta que al llegar a casa llamó a su madre para contarle lo sucedido y que ésta le recriminó: “¡Cómo se te han podido perder!”, y lo mal que le sentó ese comentario.

Ponemos en relación este material con el de la semana anterior en que, precisamente, Ana hablaba de la envidia que sienten las madres cuando las hijas se quedan embarazadas, que acarrearía el deseo de quitarles a sus hijos. Parecería que Ana con la pérdida “casual” de sus hijos, hubiese reactivado la fantasía de perder a sus hijos arrebatados por su propia madre, al quedar reducida a la función de abuela, como venganza de ésta por los sentimientos hostiles y los ataques de Ana hacia ella.

Otro de los conflictos básicos que surgen en las madres son las dificultades para aceptar el crecimiento del hijo, que implica una separación de la madre. Aceptar que los niños se separen de ellas requiere haber podido separarse ellas de sus propias madres, lo que no siempre es fácil. Esta excesiva fijación a la madre va a determinar una relación con el hijo con aspectos simbióticos que va a impedir una adecuada maduración y van

a aparecer trastornos a la hora del destete, trastornos del sueño y del aprendizaje de los esfínteres (Aberastury, 1984).

Ana comentó al principio del grupo que daba el desayuno a sus dos hijos de 6 y 3 años, porque era algo que le gustaba, les daba papilla de cereales y nunca se había planteado que no fuera adecuado.

En la sesión 14 comenta que está desmoralizada, que no ve cambios en su hijo, sigue con problemas para relacionarse y piensa que no es aceptado por los otros niños. Le preocupa que a Fernando le guste dormir con un muñeco "Nenuco". También que no juegue ni hable apenas con el padre. Se le señala que está muy "pegada" a su hijo y que parece tener muchas dificultades para permitir que el padre se relacione con él. Su respuesta es "Despegarse ¿cómo se hace?". Esto da lugar a la intervención de Teresa que habla de la gran pena que se siente cuando el niño deja de ser tu bebé.

En la sesión siguiente Ana sigue hablando de su hijo, que su marido no sabe cómo acercarse a él, no sabe ponerse a su nivel y Fernando lo rechaza. Después asocia con la madre del marido a la que describe como dominante, que mandaba en casa y tenía una estrecha relación con su hijo. "Ellos se confesaban", dice. "Mi marido algunas veces es un poco inmaduro, él era más a la madre".

Le señalo que ella siente que una relación demasiado estrecha entre un hijo y su madre, dejando fuera al padre, puede hacer un hijo inmaduro, que puede verlo fuera pero le cuesta mucho cambiar con respecto a su hijo y marido. Ana responde que no quisiera que fuera así.

Según Arminda Aberastury (1984), en el grupo de madres es necesario afrontar de inmediato los conflictos básicos que surgen en la mujer cuando hace consciente su posibilidad de dar vida o de quitarla, teniendo que defenderse de la tendencia que la arrastra a dar muerte a su hijo para no perder a la madre, ya que ser madre significa perder la situación de amparo y el papel de hija. Este grupo tuvo que afrontar desde su inicio este con-

flicto a través del material que aportó Cristina en relación con su aborto provocado y los dos abortos espontáneos. Tenemos la impresión que este hecho produjo que el grupo se cohesionara fuertemente y compartiera los temores y el dolor de Cristina. Las otras madres —que tenían dos hijos cada una— apoyaban con sus intervenciones el deseo de Cristina de tener otro hijo.

Así, después de las vacaciones de verano, cuando Cristina anuncia al grupo la posibilidad de estar embarazada, sus dudas y temores a un nuevo aborto y su decisión de no hacerse ilusiones por si acaso, comentando que se alegraría mucho sobre todo por su hija, Ana interviene diciendo que para ella el embarazo fue lo más bonito de su vida, que es normal estar preocupada, pero que cree que tiene deseos de tener otro y no sólo por su hija sino también por ella. También Teresa señala acertadamente el intento de negación de Cristina: “Sí, te hace ilusión, si no no lo hubieras dicho tan pronto”.

A partir de la confirmación del embarazo de Cristina, aparece un material muy interesante acerca de fantasías agresivas hacia la madre en la etapa de la pubertad, que ellas expresan como la angustia de perder a su madre y quedarse solas. También aparecen asociaciones en relación con el crecimiento de los hijos, que se tendrán que ir separando de ellas, el miedo a perderlos definitivamente. En resumen, todo un material que sirve para ir elaborando el duelo de la separación, o más bien de las separaciones: del bebé de Cristina cuando nazca, de los hijos que ya están logrando una mayor autonomía y las madres lo reconocen sin ocultar un poco de tristeza, de ellas de sus propias madres y de la terapeuta-madre que les ha permitido sentirse mejores madres ellas mismas mediante la identificación con una madre sana, no destruida y capaz de tener un hijo.

Terminaremos con una cita de Marie Langer (1983) de su libro “Maternidad y sexo” que dice así: “El mayor obstáculo para la maternidad de la hija reside en dificultades de identificación con su propia madre en su papel maternal”.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, A. (1984). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- KREISLER, L. (1985). *La desorganización psicósomática*. Barcelona: Herder. (orig. 1981)
- LANGER, M. (1983). *Maternidad y sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- MAHLER, M. (1963). *Symbiose humaine et individuation*. París: Payot.
- WINNICOTT, D.W. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia, S.A. (orig. 1958).