



# I Congreso Virtual Internacional de Psicología

*del 15 marzo al 14 de abril de 2017*

## **PSICOTERAPIA RELACIONAL DE UNA HIJA ADOLESCENTE Y SU MADRE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ana M<sup>a</sup> Rico de la Cruz, María de Gracia León Palacios, Laura Merinero Casado.

[ana\\_3187@hotmail.com](mailto:ana_3187@hotmail.com)

### **RESUMEN**

Chica de 17 años, natural de Chile, derivada a Salud Mental tras ingesta medicamentosa. Refiere que desde hace unos 4 años discute con mucha frecuencia con su madre, también está preocupada por el rendimiento escolar y por la salud de su madre. Refiere altibajos emocionales, estado de ánimo triste, impulsividad y cierta apatía. Llanto frecuente e irritabilidad. Ansiedad subjetiva y manifiesta. Consumo frecuente de alcohol y marihuana. También ha presentado problemas físicos de origen psicosomático. La meta del tratamiento es la estabilización anímica de la paciente y la mejora de la relación madre-hija. Los objetivos del tratamiento son: establecimiento de la alianza terapéutica; Mostrarles la bidireccionalidad e interdependencia de los patrones de interacción entre ambas; Reconstrucción y comprensión de la historia vital de la paciente y de su madre; Trabajar los sentimientos de culpa de ambas mujeres. Esclarecer la jerarquía y estructura familiar. La evaluación consistió en una entrevista de valoración individual y otra familiar. El tratamiento consistió en entrevistas de frecuencia quincenal, alternando sesiones de psicoterapia individual y sesiones de familia con la paciente y su madre, desde el modelo sistémico. En total se llevaron a cabo 20 sesiones de psicoterapia. La última sesión se dedicó a la evaluación del tratamiento, mediante una entrevista de evaluación familiar y a la prevención de recaídas, en la que se comprobó el reajuste de la nueva situación familiar y emocional con buen funcionamiento personal y social. A los tres meses, se realizó una entrevista de seguimiento telefónico, dónde se constató la estabilización anímica de la paciente y la mejora de la relación madre-hija.

### **INTRODUCCIÓN**

Para acceder a la comprensión del comportamiento de los seres humanos se necesita un conocimiento exhaustivo de su contexto relacional más cercano. Siendo en el caso de los niños y adolescentes aún más necesario ya que la familia se convierte en el principal contexto de desarrollo y supervivencia.

## **PSICOTERAPIA RELACIONAL DE UNA HIJA ADOLESCENTE Y SU MADRE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

El abuso sexual es un tipo de maltrato que ha sido relacionado, con múltiples secuelas psicológicas y trastornos mentales en la adolescencia y la edad adulta. A la hora de abordar terapéuticamente los casos de maltrato infantil en general y abuso sexual en particular, se debe tener en cuenta no sólo al adolescente sino al contexto familiar al completo. Así en los casos de abusos sexuales en la infancia, toda la familia se ve afectada, existiendo sentimientos de estigmatización, vergüenza y culpa. En especial, ésta última emoción, dificulta el establecimiento de una jerarquía familiar donde los padres tengan autoridad sobre los hijos y puedan establecer pautas y límites en su educación. La terapia familiar debe propiciar un encuentro de verdadera intimidad emocional entre los componentes de la familia y que crea un contexto nuevo sobre el que la familia puede llenar esos vacíos de lo "no hablado" aportando significados nuevos y recuperando de ese modo, autoconocimiento y control (Garrido y García, 1994).

### **BREVE HISTORIA CLÍNICA**

#### **Motivo de consulta**

Se trata de una chica de 17 años de edad, derivada por su Médico de Atención Primaria de forma preferente a Salud Mental, tras realizar una ingesta medicamentosa durante el fin de semana pasada, en el contexto de una fuerte discusión con su madre.

#### **Antecedentes personales**

Antecedentes psicopatológicos: La paciente había recibido tratamiento psicoterapéutico especializado cuando tenía 12 años, tras verbalizar haber sido víctima de abusos sexuales por parte de la pareja de su madre.

La madre se vino a España cuando la menor tenía 3 años, dejándole en su país de origen con unos familiares, con los cuales refiere haber sufrido maltrato físico y psicológico. Con 9 años se traslada a vivir a España, con su madre y la pareja de ésta, de la refiere sufrir abuso sexual hasta los 13 años, cuando le cuenta a la madre lo que le estaba ocurriendo, poniéndolo su madre en conocimiento de la policía y recibiendo tratamiento la menor durante un año.

Antecedentes físicos: Desde que llega a España con 9 años, sufre fuertes dolores de vientre, migrañas y otros dolores difusos, que requieren la asistencia médica asiduamente, sin encontrarse una causa orgánica que los explique, teniendo, por tanto, un posible origen psicosomático.

Antecedentes toxicológicos: Desde hace dos años la paciente consume frecuentemente cannabis y consumo excesivo de alcohol los fines de semana.

#### **Antecedentes familiares**

Tanto la paciente como su madre, expresaban haber sido víctimas de abusos sexuales durante la infancia, así como maltrato físico y psicológico. En el caso de la figura materna, no había recibido nunca tratamiento psicológico, aunque reconocía la necesidad del mismo y expresaba el malestar psíquico que venía arrastrando desde su adolescencia.

## **PSICOTERAPIA RELACIONAL DE UNA HIJA ADOLESCENTE Y SU MADRE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ambas mujeres viven en un piso de alquiler y conviven con una compañera de piso. La madre tiene 5 hijos mayores que la paciente, que viven en Chile y con los que no tiene ningún tipo de relación.

### **Enfermedad actual**

La menor refiere que desde hace cuatro años, la relación con su madre es muy complicada, teniendo ambas fuertes discusiones, dónde llegan a insultarse y culpabilizarse por las situaciones vitales que han tenido que vivir. Acusa a su madre de culpabilizarla por no haber contado los abusos sexuales antes, así como por la ruptura de pareja. Por su parte, la menor culpa a su madre de venirse a España y dejarla a cargo de unos familiares que la maltrataron, expresando no sentirse querida ni comprendida por su madre. Además padecen dificultades económicas por lo que la menor trabaja como asistenta del hogar, a la vez que estudia un ciclo formativo, lo que le genera mucho estrés, preocupándose por el bajo rendimiento académico.

### **Exploración física**

No se requirió la realización de exploración física.

### **Exploración funciones psíquicas**

A la exploración psicopatológica se encontraba consciente, orientada en tiempo, espacio y persona y colaborador. Discurso fluido y coherente. Presentaba un estado de ánimo depresivo, llanto ocasional, sentimientos de desesperanza hacia el futuro y apatía. Conductas autolesivas, en forma de cortes en los brazos, ante el elevado nivel de angustia emocional, difícilmente representable mentalmente. Elevado nivel de ansiedad subjetiva y manifiesta, que le había generado varias crisis de ansiedad. No alteraciones en la forma, contenido ni curso del pensamiento. No alteraciones en la sensopercepción. Patrón de sueño desorganizado. Apetito conservado. Instinto de vida conservado, negando ideas de muerte, explicando que la ingesta medicamentosa la hizo con fines de poder dormir y no de quitarse la vida.

## **INFORME DEL LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS**

Se pasaron los siguientes cuestionarios psicométricos:

-Cuestionario de depresión de Beck: 22 (depresión moderada)

-Escala de ansiedad de Hamilton: 29 (ansiedad moderada)

## **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES**

Se presentan tres posibles diagnósticos diferenciales: un Trastorno de Estrés Postraumático crónico, un Episodio depresivo, un incipiente Trastorno Límite de la Personalidad o la categoría diagnóstica Otros trastornos de las emociones en la infancia y la adolescencia. Al analizar la categoría diagnóstica de Trastorno por Estrés postraumático se ve claramente que la paciente no cumple con los criterios diagnósticos, ya que aunque ha sufrido varias situaciones traumáticas

## **PSICOTERAPIA RELACIONAL DE UNA HIJA ADOLESCENTE Y SU MADRE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

y graves no presenta los síntomas que requiere este diagnóstico. Con respecto al episodio depresivo, sí que presenta síntomas compatibles con este diagnóstico: Estado de ánimo triste, apatía, llanto frecuente, sentimientos de desesperanza, insomnio, cumpliendo también el criterio temporal. Con respecto al Trastorno Límite de la personalidad, no aparecen todos los criterios para su diagnóstico y además la paciente es menor de 18 años. Tampoco se considera el diagnóstico de Otros Trastornos de las emociones en la infancia y la adolescencia.

### **Diagnóstico definitivo**

-Episodio depresivo moderado

### **Tratamiento, terapias aplicadas**

El tratamiento consistió en 20 sesiones de una hora de duración y de frecuencia quincenal, alternando sesiones individuales y sesiones familiares con la menor y su madre, desde la orientación sistémica. La primera entrevista duró una hora y media ya que consistió en la evaluación del paciente individual y familiar, así como la realización de las pruebas psicométricas. La meta del tratamiento es la estabilización anímica de la paciente y la mejora de la relación madre-hija.

Los objetivos del tratamiento son:

- Establecimiento de la alianza terapéutica, que permita generar un contexto de confianza y seguridad dónde poder trabajar el resto de los objetivos terapéuticos
- Mostrarles la bidireccionalidad e interdependencia de los patrones de interacción entre ambas
- Reconstrucción y comprensión de la historia vital de la paciente y de su madre, dónde ambas puedan visibilizarse como víctimas, eliminando de este modo los sentimientos de culpa de ambas mujeres
- Esclarecer la jerarquía y estructura familiar, dotando a la madre de herramientas y estrategias que le permitan posicionarse en un rol de superioridad con respecto a su hija.

El inicio de la intervención estuvo marcado por el establecimiento de la alianza terapéutica, a la vez que se llevó a cabo la entrevista motivacional, con el objetivo de hacerla reflexionar sobre el consumo perjudicial de cannabis. En las sesiones de psicoterapia individual se trabajó la reconstrucción de su historia vital y se dotó de elementos que favorecieran la resiliencia, a través de técnicas narrativas. El grueso del tratamiento se realizó en las sesiones familiares, dónde se trabajó los sentimientos de rabia e ira de la menor hacía su madre, los aspectos transgeneracionales familiares, dónde se repetían las situaciones de abuso, a la vez que se hizo ver a la madre de la menor, de la necesidad de ésta de reconocerse las situaciones de abandono y abusos por las que había pasado.

La última sesión se dedicó a reflexionar sobre todo lo trabajado y los cambios relacionales que habían conseguido ambas.

# **PSICOTERAPIA RELACIONAL DE UNA HIJA ADOLESCENTE Y SU MADRE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

## **EVOLUCIÓN**

En la entrevista de seguimiento se pudo comprobar la mejoría anímica de la menor y también de su madre. En cuanto a la dinámica familiar, se había podido reparar los sentimientos de abandono que había padecido la paciente. De igual modo, la madre cambió la visión que hasta entonces tenían de su hija, no como culpable sino como víctima, pudiendo situarse en una posición más comprensiva hacía ella.

## **ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA**

El trauma infantil acaba mediatizando el estilo de relación del adulto protector con su hijo o hija. El adulto se encuentra ante el interrogante de cómo debe relacionarse con un hijo o hija víctima de abuso sexual, depositándose la mayor parte del discurso narrativo familiar en torno a este eje de modo periférico (los síntomas) que se caracteriza por la ausencia de una significación común y compartida (Jaén y Garrido, 2009).

La sensación de fracaso como padres en su función de protección del menor y su temor ante el futuro generan un profundo malestar emocional y una percepción como padres defectuosos e incapaces. Es preciso, por ello, reevaluar las ideas disfuncionales relacionadas con la culpa y la vergüenza, hacer frente a las atribuciones internas, reatribuir la responsabilidad de la ocurrencia de los abusos exclusivamente al abusador y reajustar su capacidad protectora en relación con sus hijos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2016).

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. American Psychiatric Association (2002):DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales- Texto revisado. Barcelona: Masson.
2. Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw Hill.
3. De Manuel Vicente, C. (2009). La Terapia de Familia y los niños: reflexiones desde una USMIJ. En Apuntes de Psicología, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 363-373.
4. Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2006). Abuso sexual de menores. En E. Baca, E. Echeburúa y J.M. Tamarit (dirs.), Manual de victimología (pp. 129-148). Valencia: Tirant lo Blanch.
5. Garrico, M. Y Jaén, P. (200)). Psicoterapia familiar en casos de abuso sexual. En Apuntes de Psicología, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 321-338
6. López, F. (1994). Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.