

Conflictos familiares

L. Rodríguez Molinero

Pediatra. Doctor en Medicina. Acreditado en Medicina de la Adolescencia Consulta de Adolescencia. Hospital Campo Grande. Valladolid.

Anamnesis

Acude una señora en consulta del centro de salud derivada de su Médico de Familia por quejas sobre su hija Julia de 15 años, porque no la respeta, la insulta (la llama "hija de puta") y últimamente la ha pegado rompiéndola dos costillas. Además la chica roba, pega, insulta y falta a clase.

No fuma no bebe y al parecer no tiene contacto con drogas... Estudia 4º de ESO en un colegio privado-concertado de gestión religiosa. Parece lista y dice que con poco "aprueba". Siempre ha sido problemática ya a los seis años decía que "Quería suicidarse". Se le cita para el día siguiente a una hora cómoda que nos permita hablar ya que no viene con la chica.

Antecedentes familiares

Madre de 48 a. trabaja en un hotel. Padre 48 a. autónomo, tiene un trabajo de grabación. Viven separados desde cuatro años antes. Tiene un hermano de 13 a.

Abuela materna murió a los 73 años de una cardiopatía (llora cuando lo recuerda)

Abuelo materno murió de cáncer hace 2 años.

La madre ha estado en salud mental en tratamiento por desmotivación y bajo humor. Llevó tratamiento médico con Prozac durante unos meses que dejó porque la "atontaba mucho" y la impedía hacer las tareas domésticas.

Dice que los niños la han visto siempre triste y llorona.

Sobre la niña, Sofía dice que fuera de casa y en el colegio es estupenda tanto que participa en PROYDE (Programa sobre Progreso y desarrollo del colegio en el tercer mundo).

Entrevista dirigida

La madre es la tercera hija de 3; sus hermanas eran gemelas y con una diferencia de edad de 14 años, por lo que ha tenido la sensación de ser hija única. Sus hermanas se casaron pronto y no estudiaron mientras que ella si, por lo que era considerada como la "hermana pija".

Cuando tenía 9 a. Visitaba a sus hermanas que a su vez tenían hijos y le parecían insoportables por lo que los hijos le parecían repulsivos.

Al preguntarla por el embarazo responde rápidamente que ¡horroroso! No quería tener hijos por la experiencia pasada, mientras que su marido sí. Esto motivó una consulta con un gabinete de esterilidad de la ciudad encontrando oligospermia en el marido por lo que las medidas anticonceptivas se relajaron hasta el punto de no tomar ninguna. Así fue como se embarazó, rechazando desde pronto esta situación. Estuvo deprimida, engordó y comía mucho.

Parto: ¡Malo! Provocado, por rotura de bolsa prematura. Cesárea, "me hicieron una herida desde el esternón al pubis".

PRN: 3.810. Hermosa, bonita, rica. Lloraba mucho durante los primeros meses, no cogía el pecho pero por consejo de la abuela logró una lactancia materna durante unos meses a pesar del cansancio físico enorme.

A los 7 m. de tener la hija quiso quedarse embarazada de nuevo ya que no soportaba que su hija fuese única como ella. El primer año creció bien. Calendario vacunal al día, primeros pasos a los 12 m. y primeras palabras a los 12 m. Socialización: guardería a los 7 m., comía regular, el resto todo bien. Era rubia "como una muñeca".

Colegio público a los 3 a. sin problemas de adaptación. ESO en el colegio actual. Parece inteligente, no repite y saca notas aceptables aunque no se esfuerza.

Padre tiene un estudio de grabación. 48 a. Tuvo una infancia difícil. Carácter: buena persona, "muy Tauro". Constante, un poco infantil. Ha seguido haciendo la misma vida que de soltero y no acepta el rol de padre. En alguna ocasión confesó que los niños no le gustaban. Parece tranquilo y es autoritario. Seguro de sí mismo. En una ocasión le dijo gritando "Es que nunca me obedeces". Se desentiende de sus compromisos familiares y pasa mucho tiempo fuera de casa. En ocasiones ni viene a dormir y muchas veces muy tarde. Actualmente tiene una nueva pareja con la que convive esporádicamente.

Familia del padre. El abuelo murió cuando tenía 13 a. Quedando huérfano. Abuela decía cuando se murió que se "acabo la alegría en la casa". Tiene 7 hermanos, "muy religiosos, honestos y buena gente".

Familia de la madre. 3 hermanas, todas chicas. Vivían en un pueblo. Ella la "hermana pija". Diferencia generacional de 14 años.

La madre se define de un carácter complicado. Poco sociable, tiene poco tiempo libre. Echa de menos a los demás aunque dedica mucho tiempo a la casa y a los hijos con los que tiene mucha ilusión cuidarles. Preguntada por su vida social, "pasa de ello", su tiempo libre lo dedica en casa.

Se separó de su marido hace 4 años porque dedicaba poco tiempo a la familia y eso la deprimía. Pasaba muchas horas al ordenador. Personalidad adictiva. Ludópata. No problemas económicos graves.

Refiere que ha sido el peor padre para sus hijos. Cuando trabajaba la madre de turno de mañana, madrugaba mucho y dejaba a los niños con el padre el cual no se levantaba para atenderles ni llevarles al cole, teniendo que hacerlo ellos mismos. Esto llegó a hartar a la

madre que decidió separarse. ¡Llora! “Pesetero”. Al parecer, descubrió alguna infidelidad. Compró la mitad del piso y le echó de la casa, lo cual no perdonó el marido reprochándoselo muchas veces.

Entrevista a solas con la hija

No quería venir pero después aceptó.

Tiene 15 a. 4º ESO en el colegio citado. Es mona, buen tipo, guapa, pecosa-rubia. Tiene genio. Un poco tímida. Miraba a su madre un poco displicente.

Desde 2º de ESO (13 a.) ha aumentado la rivalidad con la madre, hasta la situación actual. Se han pegado más veces e insultado mutuamente cuando se hartaban, por rencillas domésticas. La última pelea fue hace unos días estando en su habitación riñeron por motivo del orden en la habitación llegando a tirarse del pelo, insultarse, caerse al suelo y dando una patada a la madre que la ocasionó traumatismo costal, motivo por lo que la madre consulta con su Médico de Familia que nos la envía.

Se queja que no se ha sentido cuidada por ambos padres y que al padre no le puede ver por sus infidelidades.

En el cole ha bajado el rendimiento escolar suspendiendo varias asignaturas por primera vez. Se lleva muy bien con su tutora Fátima con la que tiene confianza.

El año pasado sufrió un episodio de “Rup-insultante” que se metían con ella, pero se superó con intervención escolar y ahora se llevan bien.

Tiene un régimen de visitas con el padre los fines de semana alternos en los que dice pasar el día en casa, jugando o viendo la TV. o haciendo deberes. El padre sabe la situación pero apenas quiere colaborar por la revancha hacia la madre.

Evolución

Al cabo de dos semanas y tras unas sencillas entrevistas motivacionales de cara a corregir los hechos, se han producido cambios importantes en la dinámica familiar. Se toleran más, se respetan y tienen conciencia de formar una familia; es mucho menos conflictiva...

Juicio clínico

- Alteración de la conducta tipo Trastorno negativista desafiante
- Familia conflictiva y desestructurada
- Fallo en los papeles familiares
- Madre depresiva-ansiosa
- Padre ausente

Tratamiento

La propia entrevista es terapéutica. NO es preciso de momento ayuda especializada pero se puede recurrir a ella. No es preciso psicofármacos, aunque en ocasiones puntuales pueden usarse ansiolíticos durante 2-3 semanas tanto para la madre como para la hija.

Se trata de una situación relativamente común donde es importante detener la espiral perversa para evitar daños mayores:

- Bajo rendimiento escolar y fracaso posterior
- Daños irreparables en la dinámica familiar: fugas de casa, amistades poco recomendables, enamoramientos precoces

Se precisa tiempo y espacio: buscar horas y lugar donde tener un encuentro para verbalizar lo que pasa e investigar situaciones más privadas: abusos, miedos, síntomas depresivos o ansiosos.

Verbalizar los problemas familiares y buscar consenso basado en el respeto y tolerancia mutua.

Reconstruir un clima de afecto que existe pero que está deteriorado haciendo la convivencia imposible.

Fortalecer la autoridad de la madre con coherencia, firmeza, comprensión y afecto.

La entrevista se termina ofreciendo volver en caso de nuevos problemas.

Preguntas tipo test

1. ¿Cuál sería su actitud en este caso?

- a) Derivaría a salud mental directamente ante la gravedad de los hechos
- b) Hablaría con el centro escolar para conocer la conducta en el colegio
- c) Realizaría una Historia Clínica mas detenida en horas programada
- d) Estas situaciones son relativamente normales cuando hay adolescentes en la familia y simplemente con el tiempo se pasarían
- e) La b y c parecen las mas razonables

2. ¿Cuál sería su actitud si tuviera un compromiso de este tipo desde su sentido común clínico?

- a) Aceptaría este caso por deontología profesional ante un caso de "ayuda solicitada"
- b) Rechazaría el caso ya que no pertenece a mi cupo y además tiene una edad que no me corresponde
- c) Solamente lo aceptaría si me siento competente
- d) Como cada vez veo mas casos he adquirido ciertas habilidades clínicas para intentar resolverlo desde la Atención Primaria
- e) La a, c y d, parecen las mas razonables

3. En el caso de Julia, ¿Cuál cree que ha sido mas eficaz?

- a) Esforzarse por entenderle, hacerse entender y crear un clima de confianza
- b) La escucha activa
- c) Estar atentos a las emociones
- d) Orientar, razonar y dar alternativas a la violencia
- e) Todas

Respuestas en la página 106