



REPERTORIO DE CASOS SOCIALES (RECAS) UNIVERSIDADES ANDALUZAS

CÓDIGO:

21.UJA.05.04.2011.CP

TÍTULO DEL TRABAJO:

Adopción y vinculación afectiva.

Adoption and emotional connection.

RESUMEN:

Unidad familiar, integrada por los padres y dos menores, la hija mayor adoptada y el menor, hijo biológico de la pareja. La familia se encuentra ubicada en un municipio de menos de 20.000 habitantes con servicios educativos, sanitarios y comunitarios adecuados y suficientes.

El grupo familiar se encuentra en situación de continuo conflicto debido a los problemas conductuales que señalan los padres en su hija mayor, María. Mantienen que ésta, en base a sus múltiples diagnósticos –hiperactividad, trastorno negativista-desafiante y trastorno de afectividad- es el origen de todas las confrontaciones familiares, no percibiendo expectativas favorables de cambio comportamental, a pesar de haber recurrido a los dispositivos sanitarios, educativos y sociales para la búsqueda de soluciones.

Utilizando una orientación sistémica acerca de la presente problemática familiar, entendemos que es factible que existan e influyan de manera circular otros factores de comunicación y de relación intrafamiliar, de una deficiente vinculación afectiva, de un estilo educativo incoherente o inapropiado y del propio estado emocional del resto de los miembros de la familia. La evolución en la mejora de la vinculación paterno-filiar va a ser determinante para el cambio conductual y relacional de todos los miembros de la familia.

ABSTRACT.

Family unit comprising parents and two children, adopted eldest daughter and the biological son of the couple. The family is located in a town of less than 20,000 inhabitants with adequate and sufficient Education, Health and Community Services.

The family group is currently in a situation of continuing conflict , as parents indicate, due to behavioural problems in his eldest daughter, Mary. They maintain that Mary, on the basis of her multiple - Hyperactivity, Oppositional and Defiant Disorder and Emotional Disorder diagnosis is the origin of all family confrontations, not perceiving favorable expectations of behavioral change, despite having recourse to the social, educational and health devices in the search for solutions.

Using Systemic Guidance on the present family issues, we understand that it is possible the existence and influence, in a circular manner, of factors of communication and domestic , incoherent or inappropriate educational style, and the emotional state of the rest of the members of the family , for a poor emotional linking. The evolution in the improvement of the paternal-child link will be determinant for behavioural and relationship change of all the members of the family.

PALABRAS CLAVE:

Vinculación afectiva, hiperactividad, comunicación, triángulo familiar, familia biológica y familia adoptiva.

KEYWORDS.

Emotional link, hyperactivity, communication, family triangle, biological family and adoptive family.

DESARROLLO:

1. INTRODUCCIÓN

Los niños adoptados son hijos con características especiales: muy deseados, llegan después de múltiples vicisitudes y habitualmente no son recién nacidos. En los últimos años, la mayoría de los niños adoptados provienen de otros países, ya que en España hay pocos niños susceptibles de una adopción, debido a la mejoría de las condiciones sociales en general. Esta adopción generalmente es "visible" en los casos donde existen diferencias raciales, y tiene la connotación positiva de facilitar la normalización y evitar el ocultismo que existía en épocas anteriores, en torno a la adopción. En todas las adopciones se debe tener en cuenta la situación previa de abandono del menor por parte de sus cuidadores, las diferentes fases emocionales que han de atravesar

adoptantes y adoptado y la adecuada revelación de mensajes en relación al procedimiento adoptivo.

Las dificultades de compatibilidad entre padres e hijos pueden ocurrir con más frecuencia en las familias adoptivas, tendiendo éstas últimas a presentar errores atribucionales: imputar preferentemente la conducta del menor a un factor disposicional –“porque es adoptado”-, más que a factores situaciones importantes – como la dinámica familiar-, o la tendencia a desligarse de la propia responsabilidad de la conducta de los hijos, con el fin de mantener una autoimagen positiva (“si me permitieron adoptar, es que soy un buen padre, por lo tanto es un problema del niño”).

El caso que nos ocupa tiene la peculiaridad de que los padres adoptivos son, además, tíos biológicos por vía paterna de la menor, ya que el procedimiento de desamparo de la misma dio lugar a que, inicialmente, se constituyera un acogimiento familiar por familia extensa, y por ende, culminó en la adopción, debido a que las circunstancias que ocasionaron la separación de la niña de su familia biológica, no mejoraron para permitir la reagrupación familiar. A esta situación se suman las malas relaciones de la madre adoptiva con su familia política, lo que se ha traducido en constantes intromisiones y críticas al estilo educativo impartido por ella, siendo constantemente examinada en el ejercicio del rol parental, además de una inadecuada revelación de la condición de niña adoptada por parte de estos familiares.

2. SISTEMA DE SERVICIO Y TIPO DE SERVICIO QUE ABORDA EL CASO

El caso es derivado al Equipo de Tratamiento Familiar de un municipio de menos de 20.000 habitantes, dependiente de la Diputación Provincial, enclavado en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios y formado por una psicóloga, una trabajadora social y una educadora especialista. Las atribuciones del profesional del Trabajo Social en un ETF son:

- Recepcionar demandas que llegan al ETF.
- Asesoramiento social a los profesionales que intervienen con las familias que tiene derivadas el ETF.
- Actualizar la información del ETF sobre recursos sociales y gestión de los mismos para poder asesorar a las familias.
- Diagnóstico de necesidades y relaciones socio familiares.
- Intervención socio familiar y comunitaria.
- Orientación laboral y como movilizar y gestionar otras ayudas, entrenando así a las familias para el acceso a recursos y prestaciones.
- Coordinación permanente con las instituciones y servicios socio sanitarios relacionados con las atención a familias que atiende el ETF.
- Colaborar en tareas de coterapia.

3. CASO RELATADO

- a. La demanda expresa la realiza la madre adoptiva de María, Elena, en un primer momento a causa de su incapacidad para controlar la conducta de su hija mayor. Tras diferentes actuaciones y una vez que ésta es diagnosticada y tratada desde el Servicio de Salud Mental Infantil, mejora la situación, realizándose los seguimientos oportunos de la familia.
Con posterioridad, se propone la derivación al Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) por parte de los SS.SS.CC. debido al empeoramiento de las circunstancias que motivaron la intervención inicial. En el informe de derivación ya se indica una importante desvinculación entre madre e hija, entre otros indicadores de maltrato emocional, abandono emocional y maltrato físico en nivel moderado, etc.), iniciándose el trabajo del ETF, con todos los integrantes de la familia.
- b. Se demanda un tratamiento que propicie un cambio en la menor, insinuándose incluso su reclusión en un centro. Los padres han culpado a la hija de los problemas de convivencia familiar y el tratamiento lo entendían referido a la misma – para hacerla cambiar-, resistiéndose, aún hoy, a aceptar una hipótesis sistémica de los problemas familiares. Tampoco se han adherido a la intervención terapéutica del servicio de salud mental infantil.
- c. Investigación exploratoria y técnicas que se aplican: Cuestionario de maltrato infantil (Guía ADIMA), Sistema de Evaluación Familiar (SEF), Escala de Bienestar Infántil (EBI), Genograma, Ecomapa, Apartograma, Dibujo familiar, CBCL de Achenbach para profesores y padres, entrevistas individuales, de pareja y familiares, entrevistas a profesionales que conocen a la familia, observación participante, listado de necesidades infantiles (López Sánchez).
- d. Evidencias encontradas:

INDICADORES DE RIESGO.

- Situación de adopción probablemente mal elaborada por padres y menor.
- Relaciones conflictivas entre padres e hija. Mayor nivel de discordia entre madre e hija.
- Estilo educativo inapropiado por parte de los padres: el sesgo perceptivo negativo hacia la hija mayor, produce bajos niveles de refuerzo por parte de su entorno y altos niveles de desaprobación y castigo.
- Trato desigual hacia los hijos.
- Desvinculación afectiva importante entre madre e hija, con mayor rechazo y ambivalencia por parte de la madre hacia la hija.
- Riesgo de distanciamiento entre hermanos si prosiguen las comparaciones entre ambos.
- Problemas de conducta de María en el entorno familiar. Actualmente no generalizados en el entorno social ni escolar.
- Presencia de indicadores de inestabilidad emocional, baja autoestima y estilo directivo (control coercitivo) en la madre. Ver perfil psicológico.
- Ruptura de relaciones en la actualidad, entre los abuelos paternos y esta unidad familiar (incluido a los menores).

- Falta de relaciones sociales de María con iguales de su entorno. Cierta aislamiento por desconfianza de sus padres hacia ella.
- Impotencia y expectativas negativas en ambos padres en relación a la evolución futura de la hija.

INDICADORES DE PROTECCIÓN.

- Familia con suficientes recursos económicos.
- Padre y madre trabajadores.
- Vivienda segura y en adecuadas condiciones de habitabilidad.
- Padres colaboradores, saben pedir ayuda.
- Madre y padre con buena capacidad comunicativa: comprensión y expresión verbal. Pueden beneficiarse de la terapia familiar.
- Padres concededores de los recursos que pueden necesitar y usuarios de los mismos.
- Asistencia de María a Salud Mental: cumplimiento de visitas y del tratamiento farmacológico.
- Relaciones de pareja normalizadas.
- Relación afectiva entre hermana-hermano.
- Evolución escolar normalizada en ambos hermanos durante el presente curso escolar.
- Hijos que asisten a recursos educativos para la conciliación de vida familiar y laboral.
- Adecuadas relaciones de la familia con el entorno social.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA.

Nombre y Apellidos.	Parentesco	Estudios.	Ocupación.
Fernando	Padre	Graduado escolar	Operario fábrica
Elena	Madre	Graduado escolar	Desempleada
María	Hija adoptiva	6º Educación Primaria (repite curso).	
David	Hijo Biológico	Educación infantil de 5 años	

CUESTIONARIO DE MALTRATO INFANTIL.

- **Maltrato físico.** No hemos percibido indicadores físicos en la niña, pero hay un conocimiento certero, verbalizado tanto por padres como por la menor, que los primeros han recurrido a la disciplina punitiva para controlar su conducta (bofetadas, guantazos). La disciplina no es adecuada a la edad y condición de la niña, los padres no siempre han controlado la intensidad de su reacción, lo que no indica, que normalmente descontrolen. **Indicadores comportamentales en la menor:** verbaliza que teme a las reacciones del padre y de la madre, por eso no nos quiere contar todo lo que siente, piensa y hace. **Conducta del cuidador:** el padre fue objeto de maltrato en su infancia y presencia el maltrato de su padre a

la madre (violencia de género), ambos progenitores utilizan una disciplina severa, impropia para la falta cometida y condición del niño; perciben a la niña de forma significativamente negativa.

- **Abuso sexual.** No detectamos **indicadores físicos** en la niña. Respecto a los **indicadores comportamentales** en la niña: es muy fantasiosa y con conductas algo infantilizadas, tiene escasas relaciones con sus compañeros/as. **Conducta del cuidador:** la madre parece celosa de la niña cuando ésta se lleva bien con el padre, o se acerca a él con actitud cariñosa, o cuando le comparte algunos aspectos de su vida cotidiana y con ella no, etc.
- **Abandono físico. Indicadores físicos** en la menor: necesidades médicas/ psicológicas sin atender (abandonan las terapias sin obtener la baja, no cumplen con los ejercicios prescritos y dejan, finalmente, de darle la medicación. Ha sido abandonada por sus padres biológicos. **Indicadores comportamentales:** no se dan indicadores comportamentales. **Conducta del cuidador:** el padre fue objeto de negligencia en la infancia. **Categoría C:** se produce la conducta negligente, pero el niño no padece ninguna de las situaciones señaladas en las categorías anteriores.
- **Maltrato emocional. Indicadores físicos** en la niña: no detectamos indicadores de desarrollo físico. **Indicadores comportamentales:** a veces parece excesivamente complaciente con cambios bruscos con conductas disruptivas. Retrasos en el desarrollo emocional. **Conducta del cuidador:** culpa o desprecia a la niña, son fríos y rechazantes, niegan el amor, trata de manera desigual a los hermanos, parece no preocuparse por los problemas de la niña. Rechazo, aterrorizar, aislamiento. **Categoría B (moderado).**
- **Abandono emocional. Ignorar:** la niña no tiene acceso emocional con los padres, tiempos prolongados de inaccesibilidad / contacto con la menor, el padre y la madre renunciaron al rol parental. Concentración en otras relaciones que reemplazan la adolescente como objeto de afecto. El padre/madre fracasan en intervenir a favor de ésta cuando necesita ayuda: protegerla del rechazo del hermano, ataques de iguales, no mostrar interés en la evaluación de la niña por parte de maestros u otros adultos, no responder a las peticiones de ayuda de la niña para resolver problemas con sus compañeros, etc.

ESCALAS DE BIENESTAR INFANTIL (EBI).

Puntuación total familiar: 75.85; Cuidado Parental: 96.33; Disposición Parental: 57.12; Trato de niño 1: 68; Trato de niño 2: 96

SISTEMA DE EVALUACIÓN FAMILIAR. (SEF): Interpretación de los datos.

- **Cohesión:** polos familia desligada (sobre todo en relación a algunos miembros) y algún elemento aglutinada. Externa competición por la atención de los demás. Relaciones con la adolescente insoportables, coaliciones agresivas. María chivo expiatorio. Separación del espacio

emocional (no se sientan en el mismo sillón... Intromisión en el espacio físico (no dejan a María intimidad, la controla constantemente).

- **Adaptabilidad:** rigidez (control excesivo, disciplina impecable, para castigar los errores). Los problemas se intentan arreglar mediante autoritarismo. Los roles son rígidos. Inflexibilidad ante el cambio.
- **Rutinas y rituales:** familia difusa (no existen apenas celebraciones) e inamovible (pautas y horarios rígidos, no se pueden cambiar los horarios, control rígido del cumplimiento, negativa a asignar nuevas tareas a los miembros, cuidado y tutela excesivos y represivos...)
- **Comunicación:** fijación en un tema, marcada dominancia de uno o más miembros, aunque esto también se ha modificado, con mayor protagonismo del padre a lo largo de la intervención. Mensajes claros, directos incluso hirientes, resistencia a la recepción e interpretación de algunos mensajes.
- **Afectividad:** tensión, conflicto abierto, ausencia de implicación emocional, desligamiento, miembros planos afectivamente, hostilidad, crítica, expresión subyugante o culpabilizadora.

LISTADO DE NECESIDADES INFANTILES: Carencias de María a nivel cognitivo, emocional y social.

PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

Fernando, el padre mantiene una relación de respeto con el ETF, pero no hemos conseguido un conocimiento profundo de su personalidad, sentimientos y opiniones; en primer lugar, parece delegar la implicación en el tratamiento en su esposa, sólo acude a la reunión de presentación y cuando es citado, nos atiende con prisa. No colabora con disposición, más bien cumpliendo con el mínimo. Preguntado por cuestiones familiares, considera que no es preciso responder a ciertas preguntas. De dichas reuniones se desprende que él mantiene generalmente una actitud de apoyo a su esposa y que de igual manera, María es el paciente identificado, y la persona que tiene que cambiar. Se muestra severo en la disciplina y distante afectivamente: “no me sale darle un beso a María cuando me trata de la forma que me trata”. Mantiene expectativas negativas sobre el futuro de su hija: “se verá en un centro”. María mantiene hacia él un lazo afectivo importante, pero sin mucha expresividad. Realiza descripciones positivas de su personalidad pero también de sus palabras se desprende cierto miedo ante sus estilos disciplinarios.

Elena, la madre, con un perfil de personalidad complejo, intentaremos destacar los rasgos y conducta más importantes que hemos percibido en ella en relación al ETF y los miembros de su familia (especialmente respecto a María):

- Es una persona muy comunicativa y desde el principio, muestra una gran apertura al ETF, sin demostrar mucho reparo en expresar sus sentimientos

tanto positivos como negativos: dice estar sufriendo mucho por la situación familiar y relación con su hija María. Pide expresamente ayuda y reconoce algunos errores propios. Sabe pedir disculpas.

- Necesidades afectivas sin cubrir (inseguridad afectiva): “después de lo que he hecho por ella “la familia no me ha valorado suficientemente”, etc. Expresa mucho cariño hacia su marido y su hijo David, teme perder el cariño del primero.
- Reacciones de celos: “le cuenta cosas al padre y a mí no”. Reconoce abiertamente que se siente insegura cuando María se acerca a su marido e hijo.
- Importancia que le da al poder y a la jerarquía y rivaliza constantemente con la hija; además da interpretaciones distintas de iguales conductas en los hijos: si David se acerca al padre buscando afecto, la madre no tiene celos, ni se siente enfadada ni frustrada, se siente orgullosa. Interpretaciones negativas de la conducta de María y parece mucho menos sensible por el daño de ésta.
- Inflexibilidad: rigidez en las rutinas y en otras exigencias. Radical. Control coercitivo como estilo educativo. A veces castigos severos y desproporcionados (no dejarla ir al viaje de fin de curso).
- Expectativas negativas y falta de confianza en su hija: hipervigilante, con tendencia al control y al perfeccionismo, exigente, tendente a cambiar a las personas (pone mucho esfuerzo en el control y poco en la aceptación del otro).
- Ira, rabia, impotencia, reacciones de cólera, se queja de conductas “normales” en cualquier adolescente, pero que ella no tolera, no soporta. Tendencia a amenazar.
- Predisposición a ver sintomatología en la menor, sin embargo, de dicha “condición especial” que le asigna, no se desprende subsiguientemente un trato especial, de mayor comprensión hacia sus limitaciones, de mayor paciencia y aceptación sino críticas y culpas. Desde pequeña peregrinaje por profesionales de salud mental.
- Cierta desconfianza en los profesionales: no le convence el tratamiento de salud mental. Abandona el grupo de padres. En algún momento piensa que “vamos a cargarnos a su familia” mientras “María se va de rositas”. Aquí se comprueba que aún no acepta una hipótesis sistémica frente a una hipótesis individual (María es la que tiene el problema y su origen no es relacional).
- Tendencia a etiquetar más que a describir conductas de forma operativa y concreta. Sesgo perceptivo negativo y falta de autocontrol.
- Hipersensibilidad en ocasiones ante la crítica, aunque sea abiertamente constructiva. Susceptibilidad. Llanto.
- En ocasiones han pensado en internar a su hija como única vía para que cambie.
- Cerrada a intentar un acercamiento con su familia política. Rechazo y resentimiento hacia los mismos. Sentimiento de ingratitud.

María, la hija adoptada; cuando les pedimos a los padres una descripción narrada de las características (físicas, emocionales, cognitivas, sociales...) de sus hijos,

encontramos que la madre realiza una descripción muy superficial y genérica de su hija. Le pedimos una segunda descripción más concreta y operativa de la conducta de ambos. Observamos entonces que la madre atiende a múltiples conductas negativas de María y a muy pocas conductas positivas; siendo la inversa respecto al hijo menor. El padre sólo realiza una descripción bastante favorable de la conducta de David, pero no colabora en la realización de esta tarea.

Según el cuestionario CBCL de Achenbach cumplimentado por los padres, hemos de indicar que cuando los padres reciben el cuestionario con conductas concretas, indican problemas que no habían reflejado en la descripción inicial (sin guía). Las descripciones de los padres (bastante negativas de la conducta de su hija María), no coinciden con la percepción de la menor en el colegio, ni con la conducta de la niña ante los profesionales del ETF.

De las entrevistas y observación de María por parte del ETF aportamos la siguiente valoración:

- Reacciones de celos: “trata mejor a mi hermano, trata mejor a mis amigas”.
- Dificultades para la expresión de sentimientos: no expresa los positivos porque no la van a creer, ni los negativos porque la van a castigar.
- Sentimiento de inseguridad y miedo: esconde ropa sucia, miente, actúa a escondidas...
- Impotencia, rabia: nadie me cree, nadie confía en mí, yo no hice eso con tal intención, etc.
- Cambio de semblante cuando aparece la madre (se pone triste, seria y enfadada).
- Desconfianza: Cree que su madre quiere poner a su hermano y padre en contra de ella, cree que su madre no la defiende ante injusticias (Ej/ insultos de sus amigas).
- Constantes llamadas de atención (a veces con conductas negativas) de otra forma no consigue la atención de los padres.
- Expectativas negativas de cambio: “mi madre va a seguir lo mismo”.
- Sentimiento de aislamiento social y familiar: “mi madre se enfada si aceptamos regalos de mi abuela”, “no me deja salir sola con mis amigas”, “no voy a celebrar mi cumpleaños”, “no me dejó ir al viaje de fin de curso”, etc.
- Bajo nivel de autoestima.
- Problemas de autocontrol emocional.
- Falta de habilidades sociales básicas y asertividad.
- Reconoce que sus abuelos le habla mal de la madre, y que ellos son su familia (y no Elena).
- Elena también le ha hablado a María mal de su madre biológica y de sus sentimientos hacia ella (algo muy duro para la niña).

David, el menor de los hijos, no presenta problemas de conducta como la hermana, actúa según lo esperado para un menor de su edad. Sus padres lo describen como un niño tímido, cariñoso y solícito.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO.

Historia Familiar

Unidad familiar formada por los padres y dos hijos: la mayor de ellos con 12 años de edad, adoptada desde los dos años, aunque en acogimiento de hecho desde los 8 meses, es hija biológica de la hermana del padre, y el menor de 5 años, que es hijo biológico.

Fernando, el padre, procede de una familia natural del municipio, emigrantes que regresaron tras la jubilación del padre; la relación entre ambos no ha sido buena. Fernando es el mayor de cuatro hermanos: su hermana **Alicia** ha tenido seis hijos de tres parejas distintas; de su primera relación tuvo cuatro, de los cuales, el menor vive con ella, los dos mayores los deja al cuidado de los abuelos (y con ellos permanecen) y María que fue adoptada por Fernando. De esta mujer refieren inmadurez y falta de responsabilidad tanto por su embarazo adolescente, por la ausencia de cuidados hacia los hijos, por los problemas con las drogas y por su inestabilidad emocional. El resto de hermanos, ambos varones, residen en el municipio y cada uno de ellos ha formado una familia.

Las relaciones de Fernando con su familia extensa están prácticamente rotas. Entre otras cuestiones, los motivos de este distanciamiento pueden deberse a que los abuelos (más concretamente la abuela) de María, no reconocen a Elena como madre de la menor, sin valorar pues, su labor de crianza hacia la misma y tampoco aceptan los estilos disciplinarios y afectivos hacia la niña. Fernando verbaliza que sus padres no muestran el afecto esperado en unos abuelos hacia sus hijas y no expresa mucho más sobre los suyos (no quiere ahondar en estos problemas con su familiar de origen y se refleja un gran dolor emocional por esta situación).

Elena, la madre, procede de una unidad familiar originaria de la localidad y emigrantes en el norte (ella tenía un mes cuando se marcharon y regresó a los 18 años), siendo la menor de cinco hermanos. Sólo mantiene relación con el menor, aunque fría y distante. Reconoce que únicamente mantuvo un fuerte vínculo con una hermana que falleció recientemente debido a un tumor. Los padres de Elena ya fallecidos, no tuvieron una relación fácil con ella: con el padre no se entendía (según sus palabras) y no le sirvió de consuelo cuando ella lo requirió. Respecto a la madre, reconoce conflictos y discusiones pero mantiene un buen recuerdo de ella. En relación a ambos, Elena mantiene un sentimiento de añoranza y de necesidad afectiva (los necesitó entonces y los necesita ahora).

La pareja formada por Elena y Fernando, se conoce fuera de la localidad al coincidir sus destinos de emigración. Elena recuerda que nadie esperaba que esta relación prosperase positivamente ya que algunos miembros de su familia le hicieron creer, que sería una fracasada sentimentalmente hablando. Una hipótesis inicial del ETF es que esta pareja se une para huir desesperadamente de unos hogares poco afectivos y bastante deteriorados relacionalmente hablando.

La pareja se trasladó a vivir a su actual ubicación. Deciden acoger y posteriormente formalizar la adopción de María (sobrina de Fernando). La acogieron inicialmente para culminar en la adopción de la niña en un proceso lento y difícil, en

el que tuvieron que luchar mucho para conseguir sus propósitos. Durante los primeros cuatro años, no refieren problemas conductuales ni de carácter en la menor, sería tras la adopción cuando empiezan los problemas con ella. En su desarrollo, la madre comenta algunos retrasos en la niña, como en el control de esfínteres. Ante los problemas de conducta de la hija, los padres comienzan el tratamiento en la Unidad de Salud Mental Infantil. La menor es diagnosticada con Hiperactividad, Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de la Afectividad.

Tras años de infertilidad y cuando María tiene siete años de edad, sus padres adoptivos tienen un hijo biológico, respecto al cual no expresan problemas conductuales o de vinculación afectiva, sino todo lo contrario, es un niño de fácil crianza, tranquilo, obediente y cercano. Excesivamente complaciente.

Situación actual de la familia.

Área de la vivienda.

La unidad familiar vive en una casa de su propiedad, que consta de tres plantas. En la planta baja se sitúa la entrada, aseo y la cochera. En la planta primera, el salón y la cocina-comedor y una terraza. En la planta alta tres dormitorios y dos cuartos de baño. La vivienda se encuentra en adecuadas condiciones de habitabilidad, limpieza y orden diarios y con un equipamiento completo y en buen estado.

Área económico laboral.

El padre trabaja en una fábrica como personal de mantenimiento, manteniendo una situación estable en el ámbito laboral. La madre se encuentra actualmente desempleada. Los ingresos son suficientes para atender las necesidades familiares. Existe una adecuada administración de los recursos percibidos.

Área de salud.

La familia tiene cobertura sanitaria de la Seguridad Social. En la madre detectamos reacciones fuertes de estrés y síntomas del estado distímico: incremento del peso (que le ha provocado el aumento de apetito), desesperanza, baja autoestima, también ha referido falta de energía. El menor de los hijos goza de muy buena salud, aunque con un cierto sobrepeso.

María, el paciente identificado de esta familia, sigue tratamiento farmacológico y psiquiátrico en la Unidad de Salud Mental, por el diagnóstico que ya se apuntaba anteriormente.

Área escolar.

Los dos hermanos están en el colegio público del municipio. La hija mayor no ha promocionado, repitiendo 6º curso de primaria y el menor, cursa infantil de cinco años.

En relación a la trayectoria escolar de María, el profesorado nos comenta que la menor tuvo problemas de conducta en cursos anteriores: constantes llamadas de

atención, discusiones con compañeros/as, desobediencia, bajo rendimiento escolar y desmotivación. En la actualidad progresa adecuadamente, está superando las asignaturas y no muestra problemas importantes de conducta, pero sí continúa llamando la atención, tendencia a la mentira, al victimismo. Evidente falta de habilidades sociales y baja autoestima. María presenta un alto nivel intelectual pero bajo nivel de adaptación social y familiar.

Respecto a la evolución del menor de los hijos presenta un desarrollo curricular normalizado. Su conducta es adecuada, no presenta problemas de integración y participa en todas las actividades extraescolares que se organizan desde el centro escolar.

Área de relaciones sociales y con la familia extensa.

Las relaciones de la familia con el entorno son normales, con buena integración y participación social.

Las relaciones con la familia extensa paterna están rotas, los menores sólo se relacionan esporádicamente con estos abuelos si se encuentran fortuitamente por la calle. No se hacen visitas domiciliarias ni comparten eventos familiares. Las relaciones de María con sus hermanos biológicos son superficiales. Parece no haberse fomentado la relación entre hermanos por ninguna de las partes que los han criado.

Por parte de la familia de origen de la madre, éstos tampoco son una fuente de apoyo para Elena y su familia, se comportan de forma desligada y poco comprometida.

DIAGNÓSTICO EXPLICATIVO.

Unidad familiar en situación de desequilibrio en la que se señala por parte de los padres a la mayor de las hijas como paciente identificado o sujeto índice. Los padres exponen un largo historial de múltiples conductas problema en la hija. Mantienen una atribución causal interna y permanente de tales conductas (reforzada por el diagnóstico de salud mental) y aunque solicitan ayuda no mantienen expectativas favorables de cambio conductual. Se sienten muy agotados y frustrados por la relación con su hija.

El ETF devuelve a la familia otra hipótesis con una orientación más sistémica y por tanto relacional familiar sobre el origen y mantenimiento de los problemas de la hija. Aunque María tenga un diagnóstico de hiperactividad y otros asociados (negativista desafiante y de la afectividad), consideramos que en su origen y evolución pueden estar influyendo otros factores de comunicación y de relación intrafamiliar, de desvinculación afectiva, de estilos educativos y del propio estado emocional del resto de los miembros de la familia.

María puede sentirse atrapada en un triángulo familiar en el cual padres y hermano forman una familia unida, en la que se quieren, se valoran positivamente y se apoyan ante las dificultades y ella se percibe excluida de dicha triada. Las constantes llamadas de atención pueden obedecer a una necesidad de estimulación y de contacto

con los suyos y probablemente, al no encontrar respuesta con conductas positivas opte por emitir conductas más disruptivas, que le distancian aún más de su familia.

Los padres desarrollan una tendencia a fijarse en el error y equivocaciones de la hija, contribuyendo así a una baja autoestima en ella, porque se le castiga más que refuerza. Consecuentemente se ha habituado al control coercitivo, a la desaprobación y a la desconfianza de los demás, métodos todos inefectivos para corregir sus conductas.

En la relación madre / hija, la más deteriorada de las posibles relaciones con otros miembros familiares, subyace una profunda inseguridad afectiva en ambas. Difícilmente podamos conocer los verdaderos y profundos motivos que tuvo esta pareja para adoptar a esta niña (María), pero del diagnóstico familiar se desprende que la madre esperaba de los demás miembros de la familia extensa y de la propia menor un reconocimiento y una valoración personal que no ha recibido; muy al contrario, ha sembrado críticas por su forma de crianza, produciéndose en ella un sentimiento de resentimiento, rabia e ira que en muchas ocasiones salpica a la menor, aun cuando las conductas de ésta última no tengan la intencionalidad hostil.

Creemos que la madre trata de demostrar que su hija es “muy problemática” y que ella es una “madre competente”. Desea que los demás sepan lo mucho que ella ha sufrido y luchado por esa niña y qué ingratos son con ella. Se esfuerza por convencer a todos sobre los problemas de María (padre, hermano, vecinos, amigos, profesores). Cuando los profesionales tratan de desdramatizar o normalizar ciertas conductas, Elena se resiste a cambiar su percepción e incluso más las exagera. Solicita ayuda para que cambien a la hija, pero no será capaz de ver un mínimo cambio en ella, o de colaborar en la línea del tratamiento, porque ella quiere demostrar su propia hipótesis de trabajo: que no cabe mejora en la menor y que les toca seguir sufriendo... hasta que todos reconozcan su valía o justifiquen el internamiento de la menor sin sentirse culpables.

El esfuerzo que estos padres pusieron inicialmente para regular las conductas de la hija, ha producido un agotamiento actual, que les hace resistentes a muchas de las propuestas del ETF.

María puede adaptarse en esta unidad familiar por el vínculo que le une a su hermano y a su padre. El sentimiento de falta de afecto de su madre hacia ella, también provoca una desmotivación para cambiar en la línea indicada por el ETF. Sin seguridad afectiva la imposición de límites está resultando eficaz. La menor interpreta la disciplina no como manifestación del afecto y preocupación de sus padres sino como vía de castigo y rechazo.

PRONÓSTICO.

Si ningún miembro de la familia cree en un cambio, van a ser poco receptivos a detectar pequeñas mejoras en las partes implicadas. Si la familia no acepta nuestra hipótesis relacional, escasa implicación van a tener en el tratamiento, les costará fijarse en su propia conducta y en la forma de relacionarse con la niña para autocontrolarse y también cambiar. Si los padres no se mostraran tan exigentes y rígidos, a María le costaría menos alcanzar alguna meta merecedora de refuerzo. Si los

padres adoptaran un estilo disciplinario no basado tanto en el castigo, sino en el reconocimiento y aprobación mejoraría la autoestima de la menor y la vinculación con ellos. Si las manifestaciones de afecto de padres hacia la hija se produjeran con mayor frecuencia ésta aprendería por modelaje las mismas conductas y mejoraría la vinculación.

Por su parte, María, tendrá que mejorar el conocimiento de sí misma evaluándose de manera más realista, controlar algunas de sus manifestaciones impulsivas, aprender a expresar sus sentimientos positivos y negativos hacia los demás, adquirir habilidades conversacionales y de relación positiva con los demás, sin recurrir al victimismo, a las llamadas extremas de atención y a la fantasía. Aspectos que mejorarían la relación con sus padres y su adaptación familiar y social.

1. AREAS DE INTERVENCIÓN y OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO.

ÁREA INTRAFAMILIAR.

Respecto al paciente identificado:

- 1. Mejorar la autoestima de la menor.**
- 2. Disminuir conductas de negativismo, desobediencia y otras disruptivas en María (mentiras, terquedad, levantarse constantemente, romper cosas, decir palabrotas, contestataria, llevar la contraria, discusiones, etc...)**
- 3. Incrementar las conductas positivas de la menor en el ámbito familiar.**
- 4. Mejorar el control emocional en la niña.**
- 5. Incrementar las habilidades sociales básicas de María.**

Respecto a la familia:

- 1. Incrementar la seguridad afectiva de la hija dentro de la unidad familiar.**
- 2. Establecimiento y cumplimiento racional y flexible de rutinas y hábitos diarios.**
- 3. Dotar de habilidades de autocontrol en la madre y mejorar su ajuste personal (perfeccionismo, hipersensibilidad, susceptibilidad, baja autoestima).**
- 4. Modificar el estilo disciplinario de los padres.**
- 5. Instaurar en los padres unas expectativas positivas respecto a la evolución de la hija**
- 6. Cambio de atribuciones causales sobre la conducta de la hija.**
- 7. Enseñar a los padres a operativizar las conductas de los hijos sin recurrir a etiquetas.**
- 8. Evitar el trato desigual en los hijos: coherencia disciplinaria y afectiva.**
- 9. Enseñarles a favorecer la independencia y responsabilidad de la hija mayor.**
- 10. Lograr mayor implicación del padre en la tarea educativa y crianza de los hijos para evitar el agotamiento psicológico de la madre.**

ÁREA ESCOLAR.

- 1. Favorecer la adaptación y el máximo rendimiento escolar en la menor.**
- 2. Incrementar la coordinación y fomentar el acercamiento e interés de los padres con el ámbito escolar.**

ÁREA DE SALUD.

- 1. Conseguir una adecuada adherencia terapéutica respecto al programa establecido en Salud Mental (sobre todo a las orientaciones psicológicas, aunque también farmacológicas).**

ÁREA ECONÓMICO-LABORAL.

- 1. Mejorar la empleabilidad de la madre.**

ÁREA DE PROYECCIÓN SOCIAL.

- 1. Promover la participación de los miembros de la familia (especialmente en los menores) en actividades y/o grupos existentes para la población en general, así como con la familia extensa.**

4. BIBLIOGRAFÍA

- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1996). *Necesidades de la Infancia y protección infantil: Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Programa SASI.
- VV.AA. (1993). *Guía de atención al maltrato infantil*. Sevilla: Ed. ADIMA (Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato).
- VV.AA. (2009). *La realidad del menor en desamparo: alternativas para su protección e integración*. Málaga: Departamento de didáctica y organización escolar de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Málaga. Proyecto de excelencia subvencionado por la Consejería de innovación, ciencia y empresa de la Junta de Andalucía.
- PALACIOS GONZÁLEZ, J (2008). *Manual para intervenciones profesionales en adopción internacional*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deportes.
- BERÁSTEGUI PEDRO-VIEJO, A; GÓMEZ BENGOCHEA, B (2007): *Esta es tu historia. Identidad y comunicación sobre los orígenes de la adopción*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.