



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/754 - ¿La TERAPIA familiar existe?

J.J. Brines Salas, J.V. Juan Ortega, J. Juan Arbona, J.M. Larrauli, L., Abu-Omar Peris, M. Brotons Mompó, M. Valiente Pelayo, T. Paredes Urraca, A. Pastor Barberá y F. Miñana Vitoria

Médico de Familia. Centro de Salud Beniopa-Gandía. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, casada, dos hijos mayores de edad. Maltrato físico y verbal en su infancia por la madre. Desde siempre problemas psicológicos. Con los años trastorno histriónico de la personalidad junto a episodios depresivos con intento de autolisis. Recibe entrenamiento en asertividad, desestigmatización. “Vas a volver loco a tu marido” le decía su psiquiatra. Cuidadora principal del marido, el cual no comparte su libreta de ahorro pero si se beneficia de los jornales de la paciente. Hiperprotectora con los dos hijos hasta el punto que se ha convertido en la criada de casa sin ninguna autoridad. La familia le ha cerrado con candado las puertas de las habitaciones y el acceso a internet. El marido se acuerda de ella cuando quiere sexo, cosa que aborrece por su anhedonia y porque se siente la esclava de casa. Después de una visita estéril a sexología, de años de atención psiquiátrica basada casi exclusivamente en un enfoque biológico y múltiples visitas al médico de familia en situaciones de crisis, se le plantea por parte de médico de familia que cambie de psiquiatra, además que solicite el divorcio. El marido hace tiempo que se cambió de médico de familia “Te ha comido el coco”, le decía. Los hijos se han puesto de parte del padre. La trabajadora social la ha derivado a un grupo de ayuda para mujeres maltratadas. Mal cumplimiento de las terapias psicológicas. “Una fe enorme en el médico de familia”. En los últimos 10 años visitada por diversos psiquiatras y psicólogos. Progresión lenta pero paulatina para reafirmar su rol como persona y intentos arduos para poder entender que no es la loca de la familia. Profundamente estigmatizada. Bajo insight al principio de la terapia. Actualmente con la reestructuración cognitiva más biblioterapia mejor insight. El médico de familia ha tenido varias entrevistas con el marido y los hijos.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica normales. TSH y T4L normales.

Juicio clínico: Maltrato físico y psíquico con trastorno ansiedad generalizada y de dependencia asociado a trastorno depresivo recurrente.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de estrés postraumático en la infancia. Déficit en asertividad y habilidades sociales. Patología dual.

Comentario final: Si no hacemos un abordaje familiar ocultamos problemas, perpetuando y agravando patologías, estigmatizando al paciente, conformándonos con “el nivel de aceite de los neurotransmisores” y olvidando la influencia de las familias de origen.

BIBLIOGRAFÍA

1. McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB. Orientación Familiar en Atención Primaria. Ed. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona 1998.