

PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO DE UNA NIÑA PREMATURA TRAS 5 AÑOS DE TRATAMIENTO: ANA QUIERE SER UNA PRINCESA*

Susana Villanueva Suárez**

En esta comunicación quiero presentar el caso clínico de una niña prematura que hoy tiene 5 años, donde se aprecia un antes y un después en la evolución de la paciente al producirse un cambio de metodología en la intervención por parte de la terapeuta, que soy yo. La intervención se comienza en un marco cognitivo-conductual y gira hacia un marco dinámico provocado por mi nueva formación dinámica, en concreto el curso de Formación básica y continuada en Psicología evolutiva, Psicopatología y Psicoterapia de niños y adolescentes.

Es mi idea explicar por qué y cómo se produce este cambio. Quisiera reflexionar con los profesionales que trabajamos en el entorno de la salud y de la educación infantil, sobre la prevención y la intervención que realizamos en las familias cuando aparece una variable no esperada en torno al nacimiento del niño o durante su crianza, que produce un desequilibrio y obliga a una reestructuración de la dinámica familiar.

La constitución como individuo se da dentro de una relación afectiva y desde el nacimiento. Es la madre (o figura materna), en su relación con el bebé, la que hace posible que

* Comunicación libre presentada en el XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYPNA) que bajo el título "Relaciones cuerpo-mente: Manifestaciones psicósomáticas en la infancia y la adolescencia" tuvo lugar en Ibiza del 12 al 14 de octubre de 2006.

** Psicóloga.

el bebé se organice y estructure psíquicamente. Ante ciertos problemas en el embarazo, parto o posparto, la medicina tiene los medios para que ese niño se cure y pueda tener un desarrollo sin secuelas a nivel fisiológico y neurológico. Sin embargo, en el mismo momento del nacimiento y **no después**, comienza el desarrollo psíquico. Deberíamos permitir una intervención psicoterapéutica para facilitar, prevenir y ayudar a crear un vínculo afectivo “suficientemente bueno” madre-hijo desde el mismo nacimiento para evitar patologías, en muchos casos irreversibles, por no haberse podido producir esta relación “suficientemente buena”, como dice Winnicott.

Ana es una niña prematura de 32 semanas de gestación que presentó una infección a nivel cerebral que la mantuvo en la UCI durante un mes. Se la tuvo que entubar durante unos días. Estuvo hospitalizada un total de dos meses. Se piensa que esa infección afectó gravemente su proceso de maduración neurológica presentando retrasos en los hitos evolutivos del desarrollo. El retraso era más importante en la relación empática y en la comunicación.

A continuación destaco algunos puntos importantes que se detectan en la primera entrevista:

Mientras Ana está en la UCI la pueden tocar, pero no la pueden coger hasta que sale de la UCI.

Desde el principio les comunican a los padres la posibilidad de que se muera, de que queden lesiones graves y/o de que pueda sufrir una parálisis cerebral.

Los padres hablan de la angustia que les producía toda la situación. Lo que más les costó, dicen, fue enfrentarse al peligro de muerte.

En un principio, pese a haberse salvado, no les aconsejan atención temprana pues estaba desahuciada. Al cabo de 4 meses, esta opinión, afortunadamente, varía y es derivada a atención temprana.

Entre la pareja existe muy buena relación y comunicación y han podido hablar de sus sentimientos y se han apoyado mutuamente.

Ana tenía 8 meses cuando yo la valoro. Los padres me transmiten que Ana ignora la presencia de los padres. Esto les hace sufrir puesto que ellos dos son muy afectivos. Es a partir de este momento cuando yo comienzo el tratamiento con Ana.

Ana demuestra ser una superviviente. Se esperaba poco de ella. La muerte estaba muy presente desde su nacimiento, algo que posiblemente ella no podía digerir. Es posible que sólo sintiera dolor. Dolor que sentía con los instrumentos y técnicas médicas que luchaban por salvarla. Dolor y miedo que también sufrían su madre y su padre. Posiblemente mirar, abrirse hacia afuera era muy doloroso y para poder vivir, miró hacia su interior y luchó por vivir.

Este miedo a la muerte de su primera hija bien podría haber provocado inconscientemente, un desinvestimiento del objeto por parte de los padres para que el sufrimiento, ante lo inevitable, una muerte anunciada, fuera menos doloroso (en un principio).

Sus padres celebran año tras año, el cumpleaños de Ana con dos fechas. El día de su nacimiento y el día del alta y salida del hospital. Se refleja, así, el cambio de investimento que hacen en Ana, antes y después de la hospitalización. Se ha dado una asincronía afectiva que Ana siente. Parece que vivió el exterior como algo muy amenazante e intentó defenderse y lo hizo durante mucho tiempo.

Los padres a pesar de lo poco que se les animó son también unos luchadores. Posiblemente la ignorancia de la envergadura de la patología que planteaba Ana les permite continuar.

Durante los dos primeros años, el tratamiento ha sido según un modelo cognitivo conductual. Se buscaba que adquiriese los hitos del desarrollo. Se dio mucha importancia a la relación empática y a la comunicación con la familia. Se comenzó con tres sesiones semanales. Una individual, otra con la madre y otra con el padre. A lo largo de su segundo año, Ana evoluciona, pero siento que en la forma de intervención falta y falla algo y que hay algo más. No es una intervención

del todo activa. Ana funciona como una “robotita”. Había una disarmonía evolutiva importante. El lenguaje empezó a aparecer, pero poco comunicativo y de una forma ecológica. No dejaba de evolucionar, pero no había proceso de separación-individuación. Éramos meras prolongaciones de ella que satisfacíamos sus necesidades. No nos tenía en cuenta. Y yo no tenía en cuenta, todavía, en la intervención, la organización del psiquismo como la entiende el psicoanálisis. Con la nueva formación dinámica, el tratamiento hace un giro y tengo en cuenta el dinamismo psíquico.

Voy a intentar plasmar en tres periodos de juego, que considero muy significativos, cómo ha ido evolucionando su estructuración mental. El encuadre eran dos sesiones individuales por semana, pero cuando se observó el cambio producido tras el primer periodo de juego, los padres solicitaron tres sesiones a la semana.

Primer periodo de juego: Juego del baño (3 años)

Ana descubre que al entrar al baño y encerrarse sola y a oscuras se encuentra muy a gusto. Poco a poco lo asociamos a que después de nacer no quería mirar hacia fuera porque era muy amenazante el entorno y se sentía mejor mirando hacia dentro, a oscuras. Trabajábamos que ella estaba dentro y yo fuera. Poco a poco permitió que entrase un rayo de luz y descubrió al otro.

A partir de este momento apareció el “Yo” y dejó de darse la inversión pronominal. Se ha dado, así, un primer periodo de separación e individuación que la ha ayudado a mejorar su proceso de estructuración.

Segundo periodo: Juego de médicos, juego con bebé y primeros dibujos (Figs. 1, 2 y 3)

Nace su hermano cuando ella cumple 3 años.

Ana empieza un juego de médicos proyectando en el bebé todo sus sufrimiento cuando nació, deseando que hubiera sido

su hermano quien lo hubiera sufrido. Pincha en distintas partes del cuerpo al bebé. La garganta y la medicina “naranja” tienen un significado especial para ella. Pongo palabras a los sentimientos de tristeza, dolor reparación que van apareciendo.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Aparece un periodo de confusión de las figuras de: el médico, la policía y su madre. Pasa de uno a otro con bastante facilidad y confusión sin poder diferenciarlos bien. Entiende de alguna forma que los tres protegen, cuidan, limitan, contienen, pero a la vez le impiden satisfacer abiertamente sus deseos.

En este periodo, llora con mucha facilidad ante cualquier contratiempo y manifiesta que se quiere ir a dormir como defensa. Este “dormir” lo asocio con el juego del baño y no querer mirar fuera. Esto lo reafirma ella y le calma mucho.

Comienza una época en la que exige que sea su madre la que le haga todo. Se vuelve muy tirana. Es un año complicado para los padres pues el padre se siente de lado y es siempre el malo de la película. A Ana le cuesta la exclusión. No está preparada para renunciar a nada puesto que ha sufrido mucho y no le ha dado tiempo a recuperar el tiempo perdido.

Tercer periodo: Juego de la princesa. (Figs. 4 y 5)

Con 4 años y medio descubre que quiere ser una princesa. Princesa en casa, en la calle, en el cole. No quiere pensar en



Fig. 4



Fig. 5

las diferencias de la realidad y la fantasía. La realidad ha sido muy dura para ella y quiere ser una princesa. Ana dice: «No quiero ser “como” una princesa, quiero ser una princesa».

El hilo conductor del juego a lo largo de los meses se convierte en que yo soy el príncipe, la despierto con un beso en la mano de su cama y la llevo en carroza al castillo para bailar, casarnos y comer unas veces solos, otras con sus padres que son los reyes y otras con otras princesas (Blancanieves, Bella durmiente, etc.), nunca con su hermano, él no tiene este privilegio.

Ana ha conseguido diferenciarse como individuo. Tiene capacidad para representar la ausencia de la madre, ha desarrollado un lenguaje que le permite comunicarse con una estructura y un vocabulario muy adaptado para su edad. Poco a poco está desarrollando el concepto de temporalidad que le empieza a permitir hacer su historia personal. La triangulación está apareciendo. Se empieza a cuestionar sobre la interiorización de la norma. Es una niña autónoma en hábitos de higiene, y alimentación. Su capacidad cognitiva le permite aprender todo aquello para lo que está motivada.

No ha conseguido todavía tener en cuenta los sentimientos del otro. Esto es algo que le está dificultando para las relaciones con otros niños, pero que en ningún momento rechaza.

Tras estos años de formación dinámica, acompañar a Ana en su maduración y organización psíquica está siendo muy grato. Contener a Ana, ayudarla a separar, diferenciar (fig. 6) y facilitar un proceso de estructuración (fig. 7) y mejoría constantes, no sin momentos de regresión y confusión (fig. 8), y servir de contención de los padres en momentos difíciles, está siendo una labor muy positiva que me ha invitado a compartir este trabajo con otros profesionales.

Este es el monstruo que viene a la noche y quiere pagarme
en la Babalida. Tiene forma de bala. El bala negra no me gusta.
El dante de la Bella Durmiente



Fig. 6

El castillo del príncipe y la princesa



Fig. 7

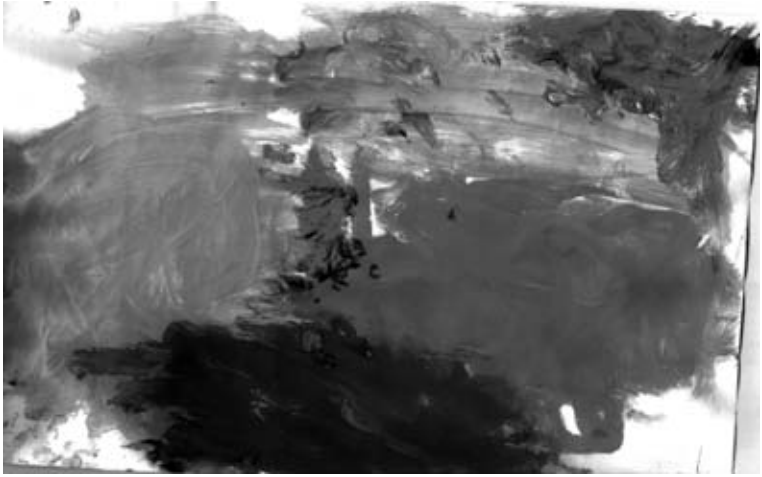


Fig. 8

BIBLIOGRAFÍA

- BRAZELTON, BERRY; CRAMER, BERTRAND (1993): *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Psicología profunda. Ed. Paidós. Barcelona.
- LEBOVICI, SERGE; DIATKINE, RENÉ y SOULÉ, MICHEL (1990): *Tratado de Psiquiatría el niño y del adolescente. Tomo V*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- MICHELENA, Mariela (2002): *Un año para toda la vida*. Ed. Temas de hoy. Madrid.
- STERN, Donald (1978): *La primera relación madre-hijo*. Serie Bruner. Ed. Morata. Madrid.
- WINNICOTT, Donald (1998): *Acerca de los niños*. Psicología profunda. Ed. Paidós. Barcelona.
- WINNICOTT, Donald (1979): *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Ed. Laia. Barcelona.
- KLEIN, M. (1930): *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. En *Obras Completas*, vol. 1. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1994.