

DESMONTANDO UNA IDENTIDAD.

Sara González-Álvarez, María Velasco Ghisleri y Laura Moreno Fernández.
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Se presenta un varón de 13 años valorado en Salud Mental por **sintomatología ansiosa grave** en relación a **cuadros vertiginosos invalidantes**. Comienzan a los **11 años de edad**, coincidiendo con el inicio del curso escolar. Valorado por distintos servicios de Otorrinolaringología sin evidenciarse alteraciones. Noah se presenta como un varón de aspecto frágil, feminizado y ambiguo, al igual que su nombre. Evita el contacto visual. Su aspecto añorado contrasta con un discurso muy elaborado, adultomorfo e hiperintelectualizado. Pide ayuda **“quiero tener una vida, con emociones, quiero sentir cosas...me da miedo que los vértigos me lo impidan”**.

Añade: (1) **Ideación autolítica** y **amenazas autolesivas** ante la incapacidad de manejar los episodios. (2) **Irritabilidad y heteroagresividad verbal** hacia sus progenitores. (3) **Ánimo bajo** con importante afectación de su calidad de vida. (4) **Aislamiento; escasa socialización** de larga data. (5) **Absentismo escolar grave**. (6) El cuadro somático constituye el **eje central de su día a día**, y **centra toda interacción con sus padres**, que recalcan situación de **desbordamiento**. Llevan a cabo un diario con registro de los episodios de vértigo.

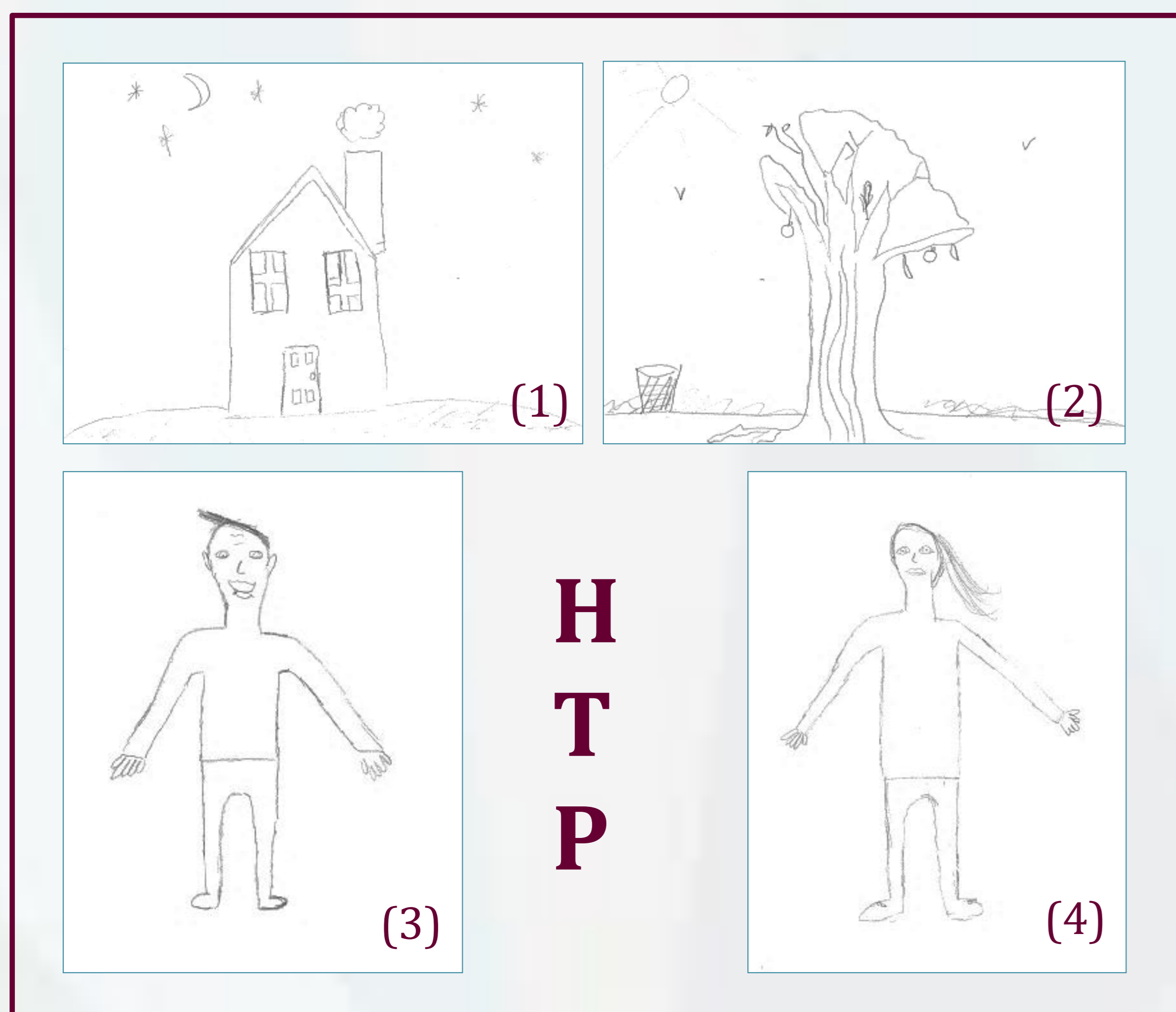
Antecedentes y desarrollo:

- Hijo único, embarazo buscado. Retraso del crecimiento intrauterino. **Parto a las 36 semanas, Bajo peso** al nacer que se mantiene toda su vida. Ingresa en Neonatología durante 41 días por infección perinatal por CMV (madre: **“nos dijeron que podía tener parálisis cerebral...”**). El día del alta, coincidiendo con que los padres salen a comprar algo, tiene una parada cardiorrespiratoria. Contraindican la lactancia materna
- A los 2 años, ingreso por infección respiratoria. Desnutrición secundaria por rechazo de la alimentación, colocación de sonda nasogástrica durante 3 meses (**“por la noche se le daba un batido de chocolate que aún sigue tomando”**).

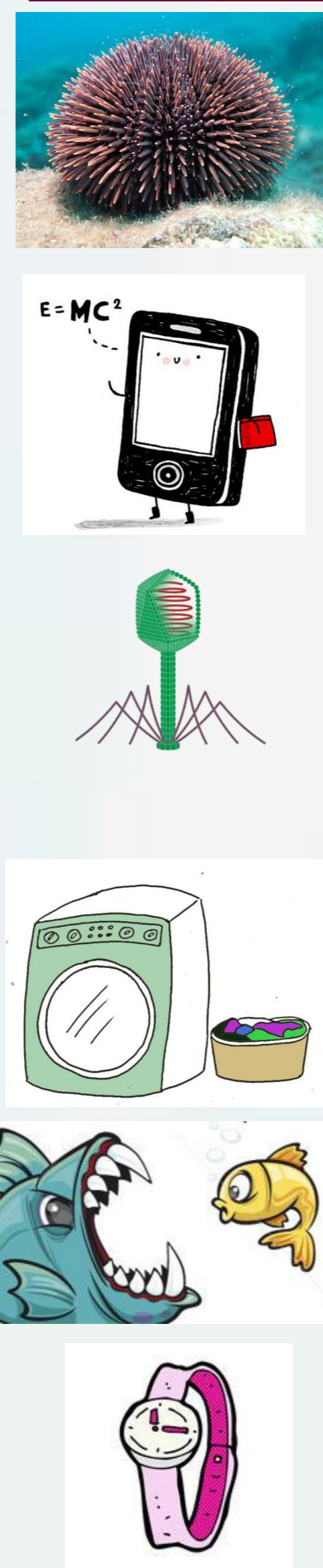
Sus padres reconocen escasa tolerancia al llanto porque le veían **muy frágil: “si había comido, vomitaría...”**; **“su llanto tenía un tono terrible”**. Se dormía acunado en brazos de su madre; luego con sus padres en la misma habitación hasta los 9 años.

Seguimiento por Psicología desde los 7 años por **ansiedad, irritabilidad, baja tolerancia al cambio y a la frustración, miedos excesivos y ausencia de conductas de autonomía**. Perfil de **altas capacidades** en competencia intelectual (CI total=132-134).

Exploración:



Test desiderativo:



1+) Erizo: “Me encantan los animales raros. Me gusta el mar, es tranquilo... los erizos, aunque parece que no se mueven hacen cosas, comen de las rocas y están pegados a ellas y con el oleaje se pegan donde hay más”.

2+) Smartphone: “Me encanta la tecnología de Apple, sus colores y sus formas. Yo no los pondría tan caros, sobre todo con los problemas con los niños, que son adictos y es peligroso. Es mejor tenerlos a partir de los 16... cerca de la edad adulta”.

3+) Virus: “Me dan curiosidad. Yo no quiero destruirlos, les entiendo... son bastante inteligentes, saben cómo nos desarrollamos. Tienen una miniestructura... son básicos pero difíciles”.

1-) Lavadora: “Dando vueltas, qué aburrimiento... me meten la colada, me desactivan...”

2-) Pez: “Tener siempre que pensar que me va a comer un tiburón y estar escondido, o que me pesque un pescador...”.

3-) Reloj: “contando los segundos... muy aburrido”.

Orientación diagnóstica e intervención psicoterapéutica

En la crianza de niños prematuros es frecuente encontrar una relación entre padres e hijo teñida de inseguridad, perseguida continuamente por esas primeras imágenes de su bebé, con un sentimiento de inquietud ante el menor signo de autonomía y miedo al futuro¹. Persiste una forma de relación con su primera vivencia, considerando al niño durante mucho tiempo como un **ser frágil y difícil de manejar**. Parece existir una única forma de vinculación a través de estos cuidados, consolidándose el rol de **enfermo** como algo identitario en el niño. Desde la creencia de fragilidad, los padres favorecen el mantenimiento de un estado de **narcisismo** que impide al paciente sentir la falta y buscar fuera de ellos, cerrándose al mundo, que ha sido presentado por sus padres como algo dañino, invasivo y peligroso.

La intervención psicoterapéutica se basa en establecer un **vínculo seguro** con el menor que permita, mediante experiencias vinculares correctoras, que éste pueda pensarse como alguien individual, diferente de sus padres, sano y con un futuro libre de enfermedad y limitación.

¹ González Serrano, F. (2009). Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros. La relación temprana y el apego. Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente, 48, 61-80