

## SUFRIMIENTO CORPORAL Y DESARROLLO PSIQUICO EN UN NIÑO GEMELO\*

Nuria Bea Torras\*\*

### PRESENTACION DEL CASO

Este trabajo pretende reflexionar sobre los diferentes factores que han contribuido a que un niño (Julián) haya evolucionado con una personalidad disarmónica, comprometiéndolo tanto su vida relacional como su capacidad de aprendizaje.

Para ello voy a presentar al niño a través de viñetas del grupo diagnóstico en que participa, para posteriormente explicar su historia hasta el momento de la consulta.

El grupo conducido por mí, está formado por 3 niños. Julián es el mayor, y cuenta en el momento 4 años y 4 meses. Los otros dos niños, Alberto y Toni, son unos meses menores.

Julián es alto para su edad, delgado, desgarrado y de tez pálida, siempre ojeroso, de semblante serio y triste.

En la segunda sesión, entre los cuatro trazamos una carretera con piezas de madera. Alberto y Julián hacen pasar unos cochecitos por encima de las piezas, pero no consiguen que corran. Julián lo desmonta todo de un manotazo... Comento lo ocurrido diciendo que "cuando las cosas no nos salen bien a menudo nos enfadamos". Propongo rehacer la carretera y tratar de que los coches puedan correr mejor. Toni enseguida empieza a disponer piezas, pero Julián lo desmonta de un gol-

---

\* Comunicación Libre presentada en el IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente celebrado en Sevilla del 10 al 12 de noviembre de 1995 bajo el título: "Sufrimiento corporal y desarrollo psíquico: enfermedad y violencia en la infancia".

\*\* Peditra Fundación Eulàlia Torras de Beà. Hospital de la Cruz Roja. Barcelona.

pe antes de que acabe. Todos se desinteresan de este juego y pasan unos momentos jugando cada uno por su cuenta con un cochecito. Bruscamente Julián se levanta y va hacia la ventana con un muñeco en la mano y hace ademán de tirarlo a la calle. Se lo impido al tiempo que le pregunto por qué lo quiere tirar... El no contesta, yo digo “se perdería”.... En otros momentos se producen situaciones similares.

Más tarde, en la misma sesión, va a la puerta diciendo “Quiero agua, pero de verdad”. Le pregunto “¿tienes sed?”. él asiente y añade, “pero de verdad”, tratando de que me de cuenta de que ahora no se refiere al juego de comiditas que estábamos haciendo, sino de que necesita beber agua. Le enseño el reloj, diciendo que falta muy poco para salir y que seguramente podría esperarse... Acepta y vuelve a su juego. Puede esperar los minutos que faltan hasta la hora de terminar.

En la octava sesión estamos realizando una construcción entre todos y bruscamente Julián y Toni empiezan a tirar piezas de madera en todas direcciones. Se van excitando y no encuentro la forma de reconducir el juego. Julián mete ambos pies en la papelera. Trato de ayudarle a salir y hace un intento de morderme aunque no llega a hacerme daño.

Hacia el final de la misma sesión Julián explica alguna cosa en relación a lo que hacemos y nombra a Astérix. Pregunto a los otros dos niños si saben quien es Astérix. Como no lo saben animo a Julián a explicarlo. Dice “es un hombre muy fuerte que tiene un amigo que se llama Obélix”. De esto pasan a hablar de películas que tienen en vídeo. Toni dice que la bruja de Blancanieves le da miedo, con lo que tanto Alberto como Julián coinciden... Uno de ellos dice que cuando sale se tapa los ojos y oídos. Julián hace ademán de esconderse y añade a continuación que a él los petardos también le dan miedo.

Creo que estos fragmentos muestran como Julián puede funcionar en registros muy diferentes según el momento, de forma muy inestable. Tolera muy mal la frustración: los coches no corren bien por la carretera que ha ayudado a construir y

por tanto la desmonta de un manotazo y no puede permitir que se reconstruya. Trata de “tirar” todo su malestar y se vuelve invasivo, difícil de contener, agresivo, de forma que la terapeuta debería estar exclusivamente pendiente de él. Más adelante en la misma sesión en cambio, puede mostrar como diferencia las situaciones de juego de la realidad y como es capaz de tolerar la espera. En otra sesión vemos como también pasa un momento de excitación y descarga, pero más adelante se interesa en la conversación y puede observar y expresar un afecto difícil, el miedo, poniéndolo en palabras.

Su aspecto físico hipovital, es la imagen de la carencia y la depresión.

Estas viñetas muestran las diversas facetas de la personalidad de Julián quien, cuando a través de su relación con la terapeuta está contenido, puede ejercer su parte más evolucionada. Estos aspectos harían pensar que a través de un tratamiento psicoterapéutico, podría evolucionar hacia una personalidad más integrada.

Todo esto permite imaginar a Julián en los distintos medios en que vive: la escuela, la familia... y entender que sus padres consultarán describiéndolo como variable, imprevisible, y agresivo.

Paso ahora a referir un resumen de la historia clínica a fin de poder discutir cada aspecto que puede haber influido en su evolución.

## **HISTORIA CLINICA**

Se trata de una pareja joven, sin hijos, de nivel social medio. Gestación gemelar que transcurrió sin incidencias. Al inicio del parto espontáneo, a 39 semanas, se detectó sufrimiento del feto de menor tamaño, por lo que se procedió a realizar una cesárea.

Nacieron dos varones. el primero –Marcos– con un peso de 3200 gr. y exploración normal. El segundo –Julián– pesó

2200 gr. y precisó reanimación superficial. A las cuatro horas del nacimiento Julián tuvo que ser trasladado a otro centro por un cuadro de distress respiratorio debido a una aspiración de líquido amniótico. Allí estuvo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante 21 días. Se le aplicó fototerapia porque inició ictericia precoz. Durante el ingreso se detectó un cuadro de insuficiencia hepática y cardiomegalia por lo que se recomendó a los padres continuar con un seguimiento ambulatorio.

Después del alta de la madre, a los 4 días junto con Marcos, los padres visitaron a Julián a diario y a partir de los 10 días de vida, pudieron sostenerlo en brazos por unos momentos e incluso darle algún biberón. Cuando llegó a casa fue siempre difícil, imprevisible y contradictorio.

Entre tanto Marcos tenía un desarrollo normal. Era un bebé fácil y satisfactorio.

A los 46 días de vida Julián volvió a ingresar en un Centro Hospitalario grande para realizarle diversas pruebas por su cuadro de hepatopatía y cardiomegalia. Durante el ingreso sufrió un cuadro de bronquiolitis intercurrente que obligó a trasladarlo a la UCI donde permaneció 8 días, 24 horas con ventilación asistida. Permaneció ingresado un total de 24 días en los que sus padres le visitaban a diario –las horas autorizadas–, pero los días que estuvo en la UCI sólo se les permitía verlo a través de los cristales.

Ambos niños iniciaron la asistencia a guardería a los 8 meses, a jornada completa.

Julián tuvo varios ingresos más: A los 9 meses: durante una noche, por *fractura de clavícula*, producida por un accidente cuando iba con su andador. A los 18 meses: durante 4 días por *varicela severa*. A los 2 años: durante 24 horas por una *intervención de hernia inguinal* y a los 2 años y 8 meses: también 24 horas para ser *operado de hipospadias leve*. En todos estos casos estuvo siempre acompañado por uno de sus padres.

Consultaron en nuestro Servicio cuando los niños tenían 3 años y 9 meses.

## **FACTORES INFLUYENTES**

El estudio de la evolución de Julián lleva a pensar en 3 factores que, sumados e interrelacionados la han determinado:

1. Factores biológicos
2. Dificultades externas en el establecimiento del vínculo.
3. Factores relacionales posteriores.

### **1. Factores biológicos**

Incluyo bajo el nombre de factores biológicos tanto los que se refieren a la herencia genética –distinta a la de su hermano por ser gemelos bivitelinos–, como los que se refieren al hecho de haber nacido con un peso bastante inferior al de su gemelo y haberse demostrado un sufrimiento fetal, hecho que indica que a finales de la gestación la placenta estaba siendo insuficiente para su crecimiento. Cuantificar la influencia de estos dos factores en la evolución posterior de Julián es imposible, pero sin duda deben ser tenidos en cuenta.

### **2. Dificultades externas en el establecimiento del vínculo:**

El primer contacto directo entre Julián y su madre fue a los 10 días del nacimiento, debido a que fue ingresado antes de haber sido presentado a su madre. Sabemos lo importante que es para el buen funcionamiento de las relaciones posteriores, que el primer contacto entre madre e hijo sea lo antes posible después del nacimiento. En el postparto inmediato la mujer por causas tanto biológicas como emocionales, está en un periodo especialmente sensible en su capacidad de vincularse al recién nacido. Además, el conocimiento del hijo y los intercambios continuados fortalecen el instinto maternal y la unión en la diada.

Pero además, cuando Julián llegó a casa, encontró el lugar ocupado, la madre tenía el otro bebé con ella que debía com-

pensar y tal vez saturar sus necesidades maternas, tanto más cuanto Marcos es descrito como bebé fácil y satisfactorio.

### **3. Factores relacionales posteriores:**

Julián en el grupo reclama ser atendido de forma exclusiva por la terapeuta, pero lo hace a través de la desorganización y de conductas agresivas, hecho que contratransferencialmente podría promover rechazo y expulsión y cerrar un círculo vicioso. Esto es lo que ha ocurrido repetidamente en otros medios. O sea, desde siempre, por su necesidad de ser atendido, por sus demandas urgentes, absorbentes, invasivas, Julián pone al entorno en su contra: lo distancian, hecho que aumenta su ansiedad y empeora notablemente su situación, en un claro círculo vicioso. Esto nos hace pensar en sus primeros tiempos de vida, en que debido a tantas separaciones y rupturas sus ansiedades más primarias debieron ser muy difíciles de acoger y metabolizar suficientemente por una madre-continente

Estos padres se muestran sensibles, interesados en su hijo, con buena voluntad, haciendo muchos esfuerzos para conservar el contacto con él durante los ingresos. Sin embargo, las dos largas separaciones en los primeros meses de vida, junto con la ansiedad vinculada a la situación del hijo son datos de mucho peso para pensar que la madre—ambos padres—tuvieron dificultades para vincularse suficientemente bien con Julián como para captar sus necesidades.

En la familia Marcos debe asumir el papel de hijo satisfactorio y fácil lo cual no tiene porqué ser siempre positivo para él, ya que quizás le obliga a una excesiva contención, a no poder “dar problemas”.

También vemos en la historia como Julián es un niño lábil biopsicológicamente. En su segundo ingreso para una exploración sufre una bronquiolitis. Pienso que la depresión originada por la separación de la madre, con quien había iniciado una relación entre los 21 y 46 días de vida, seguramente influyó en

una disminución de sus defensas. Al mes de iniciar la guardería Julián se fractura la clavícula. Muestra como necesita ser cuidado, contenido constantemente ya que él no ha adquirido la capacidad de hacerlo. Ha habido otros ingresos por enfermedad o cirugía. Sabemos que en los niños el estar enfermo es vivido como una agresión que apenas se diferencia de agresiones externas. Sin duda, pues, todo ello ha contribuido a la difícil evolución de Julián.

### **ACCIONES PREVENTIVAS PROPUESTAS**

Soy consciente de que este trabajo resulta muy resumido y podrían decirse muchas más cosas en torno a la situación actual de Julián. Pero deseo terminar comentando brevemente acciones preventivas posibles para favorecer una evolución más armónica.

1. Evitar los ingresos no imprescindibles, y abreviar los necesarios al máximo y siempre que sea posible que el niño esté acompañado de su madre.
2. Cuando el ingreso es en la Unidad de Neonatos hacer participar a los padres en el cuidado del niño tan pronto como sea prudente, ofreciéndoles ayuda psicológica para irle conociendo: observar el temperamento de su bebé, sus competencias. Esto favorecería que pudiesen tolerar mejor las ansiedades que la situación desvela y les prepararía para la vuelta a casa. En cierta forma contrarrestaría el instinto de muerte que los padres viven en esta situación.
3. Ayudar a los padres a prever las necesidades de su hijo al alta, y las dificultades con que se encontrarán: el tiempo que puede requerir que se adapte a su nueva situación, etc... facilitando así que se organicen en la forma más adecuada.

Si se tratara de un niño con una patología orgánica específica (P.C, malformaciones diversas, etc..) sería tanto más im-

portante que los padres hubiesen recibido ayuda y orientación psicológica en cuanto a la relación con su hijo en el periodo de hospitalización del recién nacido.

En el caso de Julián pienso que se habría tenido en cuenta *qué significaba la existencia de Marcos*. Se hubiera hecho atinar a la madre en la conveniencia de buscarse ayuda, de forma que ella pudiera tener tiempo para seguir el ritmo de ambos, y para ir conociendo, pudiendo tolerar y relacionarse mejor con Julián, más difícil que su gemelo.

La entrada a la guardería tan pronto, a 8 meses, después de tantas separaciones y traumas como ha sufrido Julián hace pensar que la situación familiar era fatigante, pero probablemente se hubiera podido evitar si los padres hubiesen estado más ayudados, y hubiesen comprendido la importancia de ayudarle durante más tiempo para integrarse mejor en la familia.

Pienso que casos como el que he presentado, Julián, se dan con frecuencia, y que es trabajo de todos los profesionales que intervienen buscar formas de ayudar a las familias, a fin de proteger en lo posible la evolución de la personalidad de estos niños.