

YO PREFIERO TENER PELO*

María Esther Díaz Rodríguez**

Resumen: Pedro es un niño de 10 años remitido por la dermatóloga por presentar calvas de 2 cm. en zonas fronto-parietales y occipital, de 4 meses de evolución. Han descartado organicidad en su aparición. En los estudios sobre la alopecia se recogen distintas variables comunes a todos los casos clínicos. En este caso también aparecen, pero con la singularidad de su historia personal, que va a marcar su evolución.

Palabras claves: Hijo, padres, separación, diferenciación.

1. PLANTEAMIENTO

A la primera consulta lo acompañan sus padres. Él se sienta en medio de ambos, pero el padre lo desplaza y se coloca al lado de su madre.

La calva occipital prácticamente está cubierta de pelo, y está comenzando a salirle en las fronto-parietales.

El padre dice que no sabe cómo le repercutió la enfermedad de la hermana, diagnosticada de diabetes hace 6 meses, cuando los hijos estaban de vacaciones en Málaga con los abuelos maternos.

* Comunicación libre presentada en el XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEYPNA) 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.

** Psiquiatra-Jefa de Sección Complejo Hospitalario Universitario "Juan Canalejo" – A Coruña / SERGAS (Servicio Galego de Saúde).

Dos meses después le cayó el pelo a Pedro.

La madre añade que ella empezó a trabajar hace 2 años, antes estaba siempre con él, y ahora poco... Siempre ha sido un niño callado, introvertido, con tics, que tiende a enroscar el pelo con el dedo, donde después se le ha caído.

Ha bajado el rendimiento escolar, no le apetece ir como antes al colegio. Retraído siempre, pero con buena relación con los compañeros.

El padre dice y la madre lo secunda, que probablemente le haya venido grande el Conservatorio, empezó este curso por las tardes, a iniciativa de los padres ya que la hermana también va.

Tiene dificultades de concentración, suspiros, inquietud, pocas ganas de comer, bruxismo...

Al venir a la consulta esperan saber por qué le ha caído el pelo, dice la madre, y cómo está él, sobre todo esto, porque el pelo le está saliendo.

El *padre* tiene 42 años, trabaja como vigilante, a turnos, está fijo. Su familia, los padres, viven en el mismo edificio que ellos. Es el mayor de dos hermanos. El hermano vive y trabaja en una provincia cercana.

La *madre* tiene 38 años, trabaja desde hace 2 años como coordinadora de una plataforma comercial. Tiene un contrato temporal. Es natural de Málaga, allí viven sus padres y hermanas, ella es la mayor de tres.

Pedro es el menor de dos hermanos. La mayor, *Valeria* de 11 años, estudia 6.º de Primaria, la describen como una persona con mucho carácter, impulsiva, "un puro nervio", "en actividad desde que nació", dice la madre. Piensa ésta que se ha tomado bien el diagnóstico de diabetes, ya que hay antecedentes en las dos ramas familiares, y está acostumbrada a ver a la abuela con la insulina. Estuvo 2 semanas ingresada y se lo tomó mejor que otros niños con el mismo diagnóstico, según les dijeron los médicos. De todas formas les han dicho que estén atentos por si necesitara asistencia psicológica.

Pedro estudia 5.º de Primaria, en el mismo colegio que la hermana. El rendimiento escolar es medio-alto de siempre; ha bajado mucho este curso suspendiendo tres asignaturas en la primera evaluación. Va a natación, taekwondo, y al Conservatorio Superior de Música, donde estudia lenguaje musical y saxofón.

De mayor le gustaría ser arquitecto; el padre tiene un programa de planos en el ordenador, que le gusta mucho (se emociona cuando lo cuenta y la madre le coge la mano).

Su edad preferida serían los 14-15 años porque ya se es mayor. Prefiere ser chico porque las chicas son las que soportan el embarazo, dice, y limpian la casa.

Como deseos, tener magia y ya se puede tener todo. Volar, tener dinero, no morir de hambre, el más rico del mundo, ser el más feliz. Le gustaría saber cómo es eso de poder volar, como si se tuviese alas.

Respecto a los síntomas, explica que le dijeron que le estaba cayendo el pelo, aquí el padre le recuerda que le quedó el pelo en la mano al enroscarlo. Su respuesta en tono de enfado es que no se acuerda. No le parece nada bueno lo que le está pasando, debió ser “el nervio”, es lo que le dice todo el mundo, porque él no se lo nota.

El padre añade, que lo curioso es que la pediatra, la primera vez que lo llevaron, lo achacó a la maquinilla de cortar el pelo. Desde pequeño ha querido ser arquitecto y pregunta si esto no es un problema.

Y la madre añade que desde pequeño, desde que empezó a hablar, repetía las palabras 2 ó 3 veces, y todavía mantiene esto por temporadas.

Pedro es un niño con el aspecto físico de su edad, tenso, expresión asustada, colaborador, espontáneo por momentos, próximo y directo en todo lo que expone. Las ideas que expresa son claras y concretas. Buen contacto. Lo que no entiende de lo que se le dice a él o a los padres me lo pregunta directamente. Se emociona, cuando los padres y más tarde él,

hablan de lo que le pasa, cuando explica lo que quiere ser de mayor, cuando la madre cuenta que repite las palabras, pero él niega esta emoción.

Se le propone a él y a los padres consultas terapéuticas para trabajar su individuación, para que se haga cargo de lo que le gusta, que no sea algo que le venga dado en función de la hermana o de los padres, que se ponga en marcha su deseo. Que pueda reconocer y expresar sus emociones y afectos.

2. NUDO

En los distintos estudios sobre la alopecia se recogen distintas variables comunes a todos los casos clínicos.

En el caso de Pedro es una alopecia de aparición tardía, no son las más frecuentes, en el período de latencia próxima a la adolescencia.

Suele haber un suceso traumático desencadenante. Podríamos pensar en el impacto emocional del ingreso de la hermana y el diagnóstico de diabetes, con el consiguiente cambio en el modo de vida familiar.

La repercusión hace pensar que estos hechos producirían una desorganización en la más o menos frágil o fallida imagen corporal que el niño había ido construyendo.

Aparece patología psicósomática asociada y un alto porcentaje de problemas psicósomáticos en la familia. En este caso desde pequeño tiene bruxismo por temporadas. El abuelo paterno y la abuela materna son diabéticos. La madre y tías maternas son alérgicas a las gramíneas.

Es habitual una disminución del rendimiento escolar, está presente y no le apetece estudiar ni ir al colegio, junto con una exigencia interna que le lleva a sentimientos de frustración.

Dentro de la constelación familiar, suele aparecer una madre con manifestaciones depresivas en los primeros años de vida del niño. La madre de Pedro describe sus primeros años en A Coruña como difíciles, lejos de su familia (padres y her-

manas), sobre todo el primer año de su hijo, la hija era muy pequeña, y le costó hacerse cargo de los dos niños. De hecho, el que el hijo haya controlado esfínteres al año, me hace pensar en la madre, probablemente desbordada, que trató de hacer el control de esfínteres al mismo tiempo con los dos hijos.

Y aparecen padres, que presentan dificultad de individuación a lo largo de su historia, con angustia ante la soledad y necesidad de una presencia constante de la familia. En este caso, los abuelos paternos viven en el mismo edificio.

Y la madre, entre las posibles causas de la enfermedad de su hijo, habla de que ella empezó a trabajar hace dos años y hasta entonces estaba siempre con él, lo cual me hace pensar en una identificación de esta madre con su hijo, por las dificultades de ella misma para separarse.

Los padres de Pedro tienen dificultad para reconocer su individualidad. Quiere ser arquitecto, el padre tiene un programa de planos, quiere ser como él pero diferenciándose, y el padre pregunta si no es raro que lo diga desde pequeño; lo mismo cuando dice claramente que quiere ser un chico, la madre trata de aclarar lo que dice.

En los niños con alopecia también suele ser necesaria una presencia continua de la familia, una conexión que los proteja contra la desorganización. Esto hace pensar en la inquietud que le crea a Pedro que no lo pueda acompañar la madre a alguna de las consultas.

3. DESENLACE

Al comienzo hablaba de la singularidad de su propia historia y la influencia en su evolución. En definitiva, de la singularidad de cualquier historia personal.

Desde la primera consulta quedó claro que se podía trabajar con los padres. Que hubiesen empezado a pensar qué le podía estar pasando a su hijo, ayudó a que se pudiera contener el nivel de angustia familiar, por tanto que Pedro se sintiera

menos desbordado, y que le hubiese empezado a salir el pelo cuando se iniciaron las consultas. Y ha contribuido a que haya tenido una evolución tan favorable. Como se sentaron fue buena señal también.

Él quiere hacer magia, volar, ser él. Y que repita las palabras puede ser entendido como un reaseguramiento personal.

En su funcionamiento psíquico tiene un yo diferenciado, se expresa bien, es claro, concreto, tiene una secuencia del tiempo y el espacio clara. Pero los mecanismos de defensa que utiliza son predominantemente primarios. Mantiene aspectos omnipotentes del yo ideal, pero aparecen también elementos característicos del ideal del yo y del superyo. Lo que hace pensar que tiene capacidad para organizarse.

Se trata de ayudarle a diferenciarse psíquicamente de las figuras parentales, a que vea cuál es su espacio, con qué recursos psíquicos cuenta como persona, y elija lo que quiere de todo ello para que pueda enfrentarse a las elecciones que le surjan en la vida.

El trabajo con él y con los padres supone dar paso a la alteridad de Pedro.

Han pasado 5 meses desde la primera consulta.

Las calvas están completamente cubiertas, y él nunca ha hecho mención de su pelo.

Ha desaparecido la expresión asustada de su cara.

Ha crecido mucho físicamente, pero ni él “a lo mejor es que se han encogido los pantalones”, ni la madre (se fija cuando lo menciono), lo habían apreciado y valorado.

La madre se muestra ambivalente. Lo ve cada vez mejor, muy autónomo, con amigos propios, ya que antes andaba con los de la hermana, pero no se da cuenta del crecimiento externo.

En él aunque no vea el cambio/crecimiento físico, sí se produce éste y puede además expresar y plantear lo que quiere, no se somete tanto.

Cuando acordamos las fechas de las citas, expresa espontáneamente cuándo le viene mejor, y acaba siendo un acuerdo entre ambos. Queda de manifiesto que ha empezado a poner en juego algo de lo que a él le apetece, pero aún se relaciona conmigo a través de su madre, prefiere que lo acompañe ella.

El próximo curso quiere ir a balonmano, lo ha planteado en casa y lo han aceptado. Respecto a seguir o no con sus estudios de música dice estar en dudas, no le ha dicho nada al padre, a él le gusta que vaya, porque le gustaría tocar la guitarra y no tiene tiempo a ir a clases. Sonríe, cuando le digo que tienen mente, cuerpo y por tanto brazos y manos distintos cada uno, en definitiva, que tiene un espacio distinto al de su padre.

En la última consulta realizada, viene con el pelo completamente rapado, se lo ha cortado el padre como es habitual. Él se rapa y al hijo también. Explica Pedro que su padre se acostumbó cuando trabajaba en Málaga por el calor, y añade “yo *prefiero tener pelo*”.

Recordar que el rasurado del pelo constituye un modo de castigo y de torturas psicológicas, y en el inicio de la vida religiosa, la adquisición de una nueva identidad sin nombre. Y que hay un dicho popular que acompaña a un castigo: “Se te va a caer el pelo”.

Ahora que le ha salido todo el pelo, le pregunto por qué cree que se le cayó hace meses; lo piensa un rato y dice que por la máquina que utiliza el padre para cortárselo, supone que en las partes que le cayó fue porque le quedó enganchada la máquina, tiró ésta del pelo y se lo arrancó.

En este intento de reelaborar la vivencia de la enfermedad con el fin de situarla en su historia personal y familiar, parece que la sitúa en el registro de la culpabilidad, como si procediera de una falta y materializara el castigo.

Y esto lo enlazo con que al padre le quedó grabado lo dicho por la pediatra sobre el corte como causante de la alopecia de su hijo, con la relación dual con la madre... en definitiva

el narcisismo, las identificaciones secundarias, el Edipo, en los padres y en el hijo, que daría para un desarrollo mucho más extenso de lo que permite esta comunicación.

La madre este último día viene con una crisis alérgica, le preocupa que hace una semana la hija tuvo que ingresar con una hiperglucemia durante dos días, y teme que le afecte al hijo como hace unos meses y le caiga de nuevo el pelo. Pero Pedro tiene más organizado su aparato psíquico que hace nueve meses, cifra simbólica que posibilita un nacimiento y el comienzo de la vida propia.

Por último, decir que conforme avanza la organización del aparato psíquico del niño, la imagen corporal narcisista, la representación imaginaria que tiene de sí mismo, entra en un orden relacional simbólico. Y en ello seguimos.

BIBLIOGRAFÍA

- ANZIEU, D. (1987): *El yo piel*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- BLEICHMAR, S. (1999): *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- KREISLER, L. (1985): *La desorganización psicósomática en el niño*. Barcelona. Editorial Herder, S.A.
- KRIESLER, L. / FAIN, M. / SOULÉ, M. (1977): *El niño y su cuerpo*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- MENDOZA, E. (1984): *La alopecia en la infancia: a propósito de cuarenta y tres casos*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, n.º 11.
- MENDOZA, E. (2006): *Psicósomática de la piel: a propósito de un caso de tricotilomanía y alopecia*. Revista de Psicoterapia y Psicósomática, n.º 51.
- NASIO, J. D. (1996): *Los gritos del cuerpo*. Barcelona. Paidós.
- USOBIAGA, I. (2002): *Criterios de gravedad en psicósomática*. Revista de Psicoterapia y Psicósomática, n.º 49.