

Aldasoro, Thais

Blanco Martínez, Cecilia

Del Río Casanova, Lucía

Delgado Campos, Rafael

González-Serrano, Fernando

Intxausti Zugarramurdi, Aintzane

Molina Vizcaíno, Jesús Ramón

Picaza, Uxue

Sánchez Bahillo, Ángel

Tajes Alonso, María

Tapia, Xabier

Vaccari, Francisco

Verdejo, María

N.º 58
2º semestre

2014

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misés (París)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

INDICE:

Aplicaciones de algunos planteamientos de W.R.BION en el sistema de protección de menores <i>Rafael Delgado Campos</i>	9
El uso psicoterapéutico del CBCL 1 1/2-5 con familias de niños/as atendidos en los centros de atención temprana <i>Jesús Ramón Molina Vizcaino</i>	17
El problema de la libertad: determinismos y psicoanálisis <i>Ángel Sánchez Bahillo</i>	25
¿Niño desatento o desataendido? <i>Aintzane Intxausti Zugarramurdi</i>	31
El cuerpo y la enfermedad. Vínculo y psicosis <i>Francisco Vaccari, Fernando González-Serrano y Xabier Tapia</i>	39
Intervenciones psicoterapéuticas con el entorno de niños con problemas psiquiátricos graves desde un centro de día <i>Thais Aldasoro, Fernando González-Serrano, Uxue Picaza y María Verdejo</i>	45
Disociación psicomorfa y somatomorfa en la infancia y adolescencia. A propósito de un caso <i>Lucía del Río Casanova, Cecilia Blanco Martínez y María Tajés Alonso</i>	49

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@seypna.com

Página Web: <http://www.seypna.com/revista-seypna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Juan Manzano Garrido (Ginebra)
Vicepresidente-tesorera	Cristina Molins Garrido (Madrid)
Vicetesorero:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

Applications of some wr bion approaches in child protection system <i>Rafael Delgado Campos</i>	9
CBCL 1 1/2-5 Psychotherapeutic use with families of boys and girls assesed in under five centers <i>Jesús Ramón Molina Vizcaíno</i>	17
El problema de la libertad: determinismos y psicoanálisis <i>Ángel Sánchez Bahillo</i>	25
Inattentive or untended child? <i>Aintzane Intxausti Zugarramurdi</i>	31
Body and illness. Bonding and psychosis <i>Francisco Vaccari, Fernando González-Serrano y Xabier Tapia</i>	39
Psychotherapeutic interventions with the environment of children with serious mental problems from a day care centre <i>Thais Aldasoro, Fernando González-Serrano, Uxue Picaza y María Verdejo</i>	45
Somatiform dissociation in childhood and adolescence. A case report <i>Lucía del Río Casanova, Cecilia Blanco Martínez y María Tajés Alonso</i>	49

EL CUERPO Y LA ENFERMEDAD. VÍNCULO Y PSICOSIS

BODY AND ILLNESS. BONDING AND PSYCHOSIS*

Francisco Vaccari**, Fernando González-Serrano***, Xabier Tapia****

RESUMEN

A través del caso clínico de un niño de 8 años, cuya madre presenta un funcionamiento psicótico relativamente compensado en el pasado y que desarrolla una psicosis simbiótica con ésta, se discute la relación que se establece entre ambos a través de los cuidados corporales. Se apreciará la expresión de la sintomatología por medio del cuerpo, haciendo un análisis de la función del vínculo en un cuerpo que sufre. Se comentará sobre el diagnóstico y el enfoque terapéutico, así como una reflexión final sobre la importancia del trabajo de prevención en población de riesgo.

Palabras claves: psicosis infantil, psicosis simbiótica, folie à deux, vínculo y cuerpo, trastornos psicósomáticos.

ABSTRACT

Throughout the analysis of a case study about an 8-year old boy and his psychotic mother, with an established 'folie à deux', we will discuss the relationship between them and all the physical attentions the minor received from her. We will explain how the psychic symptoms of

the child will relate to his suffering body by analyzing the function of the attachment. Moreover, a discussion will be made on the diagnosis and the therapeutic approach, as well as on the importance of working on prevention with population in risk of psychiatric illness.

Key words: child psychosis, symbiotic psychosis, folie à deux, attachment and body, psychosomatic disorders.

Este trabajo consta de tres partes. Primeramente, una breve exposición inicial de una serie de ideas que nos ayudan a situar nuestra comprensión y práctica clínicas. Seguidamente, se hace mención a un caso clínico que se convertirá en el eje sobre el que, finalmente, expondremos una serie de consideraciones sobre nuestra actividad profesional cotidiana, tanto a nivel asistencial como preventivo.

1. INTRODUCCIÓN

Entendemos el desarrollo psíquico humano como el devenir probable, aunque incierto pero no anárquico de un encuentro entre un niño y su entorno, fundamentalmente la madre y un tercero.

* Ponencia leída en sesión plenaria durante el 7è Congrès Européen de l'AEPEA. Bruxelles, 8-10 mayo 2014.

** Psiquiatra del Centro de Salud Mental del Niño y del Adolescente de Uribe, Bizkaia. Programa de los TMG. Red de Salud Mental de Bizkaia.

*** Psiquiatra y jefe del Centro de Salud Mental del Niño y del Adolescente de Uribe, Bizkaia y del Programa de Salud Mental de Niños y Adolescentes de la Red de Salud Mental de Bizkaia.

**** Psicólogo clínico del Centro de Salud Mental del Niño y del Adolescente de 'Haurrentzat', Bilbao. Responsable del Equipo de Atención Temprana de la asociación Altza, Bilbao.

Si nos atenemos a la dimensión psíquica de la realidad, los límites temporales de ese encuentro nos parecen difíciles, si no imposibles, de delimitar; tanto en lo referente al pasado como al porvenir.

En este encuentro que va a dar lugar a un sinfín de interacciones ricas en ingredientes, tal vez previsibles pero no adivinables, cada protagonista aporta sus propias pinceladas originales, tanto físicas como psíquicas, aunque con “responsabilidades” diferentes.

Por un lado, tenemos a la madre,

- con su cuerpo (forma, olor, textura, sonidos, sabor), actor y huella del proceso de gestación de un ser humano
- con sus pensamientos e imaginaciones, desconocidos a menudo incluso para ella misma
- con su auto-biografía ilusoriamente objetiva y permanentemente repetida o reactualizada
- con su bagaje generacional
- con su impronta cultural
- con sus anticipaciones de un futuro ilusionante y/o atemorizante
- con o sin amante.

Por otra parte, está el bebé, tan sorprendente y tan inútil:

- con sus pulsiones y con su cuerpo, sujeto de mensajes inicialmente extraños e inquietantes y objeto de “inconfesables” deseos-arrebatos pasionales
- con sus primeros balbuceos mentales
- heredero y destinatario de un guion biográfico más o menos preestablecido en el pasado con veleidades destinatarias para proyectos en el futuro
- pero con sorprendentes potencialidades y peculiaridades, muestra evidente de su vocación de originalidad irreductible a proyectos previos bienintencionados pero ajenos
- y, finalmente, cifra esperada para el engrosamiento de las listas de natalidad.

Estos protagonistas condenados a encontrarse, irán construyendo de mutuo acuerdo y desacuerdo una bella historia, normal pero absolutamente original, con grave riesgo de verse difuminada por miradas reductoras y aficionadas a las grandes muestras que desdibujan la originalidad de cada desarrollo.

En esa historia, el guion del niño parece estar más o menos perfilado, pero, normalmente y afortunadamente, el niño se resiste a representarlo tal cual, y trata de

introducir su estilo peculiar e irrepetible. Habitualmente, los padres negocian y hasta se sienten profundamente orgullosos de la originalidad de la obra conjunta.

Inicialmente, el cuerpo cumple un papel protagonista en la escena de este encuentro humano. Pero se trata de un cuerpo especial por y para ambas partes, ya que se trata ni más ni menos de que, en los progresivos encuentros, la carne se vaya haciendo verbo y el verbo carne. Aquí, los adultos, van muy por delante del niño.

Sin ellos saberlo generalmente, los adultos con deseo de cuidarlo, ven en el cuerpo del bebé lo que quieren o pueden ver: pulsión, frustración, emoción, eco, foto-recordatorio, expresión. Y, sin saberlo también, encarnan en su propio cuerpo y para que el bebé pueda entenderlo, todo su verbo: sus emociones, arrebatos, zozobras, ilusiones, pensamientos y proyectos.

Afortunadamente, de forma más o menos enigmática, van tejiendo un código común relativamente críptico para los extraños, muy saturado de cuerpo. Pero, poco a poco, y de forma igualmente enigmática, irán adoptando un único lenguaje común accesible y entendible para cualquier testigo: la lengua común a la sociedad que les rodea, ella misma cuerpo y código a la vez, pero un poco menos cuerpo y cada vez más código, puerta para nuevas y cada vez más ricas aventuras sociales y cognitivas.

Desgraciadamente, a veces, las cosas se tuercen y nos encontramos con la patología: ¿culpa de quién?, poco importa y, además, imposible de saber. Lo que conocemos es que tiene que ver con un encuentro con poca satisfacción y mucho sufrimiento por ambas partes. Todos los protagonistas están inevitablemente implicados, en muy diferente grado, pero todos son actores, responsables y víctimas, aunque de diferente manera.

Una vez más el cuerpo del bebé es el protagonista principal. A veces, su papel es muy activo cuando el destino cruel hace que se muestre dañado a la madre en su primer encuentro, haciendo temblar los cimientos de su equilibrio psíquico. Otras, su papel, si no totalmente pasivo, sí es de receptáculo del desconcertante modo de relación de la madre, fruto de múltiples razones: psíquicas internas, económicas, sociales. Nos encontramos con las excesivas deformaciones y presiones de los padres y la expresión somática del sufrimiento psíquico en el bebé humano.

En resumen, son muchas, ricas y complejas las vertientes del encuentro humano en sus orígenes: el cuerpo, la carga constitucional, las interacciones, las pulsiones, las fantasías inconscientes, los hilos transgeneracionales

invisibles, los procesos de mentalización, las formas de expresión del sufrimiento psíquico.

2. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

José es un niño de 9 años que se incorpora a la unidad de niños de 6 a 12 años de uno de los Centros de Día Terapéutico Educativo (CDTE) de Euskadi tras una larga trayectoria de enfermedades somáticas, absentismo escolar y consultas en su Centro de Salud Mental (CSM). Permaneció en el CDTE 2 años, siendo atendido actualmente a nivel ambulatorio.

De pequeña, la madre sufrió mucho porque padecía una enfermedad física grave y su propia madre (la abuela de José) le decía que era mejor el suicidio antes que quedarse embarazada, por lo que ella se sintió como una mujer diferente que ‘huía de los hombres para que no la atrapasen’. Del único hombre que no huyó totalmente fue del padre de José, que ya estaba comprometido pero que la siguió desde su país cuando ella vino a vivir a España.

Marta vivió un embarazo de alto riesgo por su enfermedad. Aunque el padre estaba muy contento y ella simplemente quería tener un hijo, nos decía que, realmente, no estaba interesada en su crianza. Su hermana, con la que residía en España, daba la sensación que no quería que tuviese al niño pues criticaba la relación que tenían éstos y Marta hacía autocrítica de ciertas sospechas de envenenamiento que tenía. Se la echó de casa (lo que generó un momento difícil y de gran tristeza para ella). Recuerda un hecho de gran tristeza para mientras paseaba por el barrio, que la hacía llorar, y cree que su hijo lloraba tanto de bebé porque podía recordar aquel evento cuando lo tenía en la tripa.

El padre de José, que no convivía con ellos pero sí a poca distancia, acudió ocasionalmente a las consultas en el CDTE, sobre todo en los momentos de angustia desbordante para el niño y para la madre. Nos dijo que con dos meses, el niño ya tenía ‘algo raro’ pues no sólo era llamativa su obesidad, sino que lloraba desconsoladamente, por lo que le llevaban a urgencias 2 ó 3 veces por semana. A los 4 meses, en la guardería les dicen que no es un ‘niño normal’.

Con 4 años realiza su primera consulta en un Centro de Salud Mental Infantil por miedos diversos y es definido por la madre como un niño que tuvo miedo desde que nació. En aquel entonces presentaba ya dermatitis atópica y asma. Se sobresaltaba por los ruidos de la calle, si las personas hablaban muy alto se tapaba los oídos, tenía muchos amigos invisibles con los que hablaba y le costaba mucho comer sólidos, sobre todo masticar. No

soportaba las situaciones agresivas y evitaba el contacto con otros niños porque, según él, gritaban y se pegaban.

En el colegio notaban a José ausente. No quería entrar a clase, se asustaba muchísimo sólo de pensar que otros niños o adultos lo iban a tocar, puesto que ‘sentía un ruido que hacía que su cuerpo se rompa’. Deja de lado su primer nombre para adoptar el segundo porque el primero ha dejado de ser él. Nosotros vamos a ser testigos en el centro de día de esta angustia y de llantos que la madre sólo podía solucionar dándole grandes cantidades de analgésico o dejándole permanecer en casa.

Debido a sus enfermedades corporales se le proporcionó una atención escolar especial, lo que posibilitó que fuera al centro de día pues a su falta de escolarización adecuada se añadía la patología psíquica que presentaba. En aquel momento eran unas lesiones en los pies las que impedían su asistencia al colegio. A esto se añade que, debido al dolor que sentía por un problema óseo y dolores musculares y articulares a repetición, iba en silla de ruedas y, como no quería ver a otros niños, la madre lo paseaba por el barrio a medianoche.

Cuando ya se tenía preparada la derivación del niño al centro de día, es ingresado en el hospital por el inicio de una enfermedad endocrinológica. Su psiquiatra del centro ambulatorio tendrá que asegurarle a la madre que en el CDTE iba a tener los cuidados somáticos que precisaba. El niño sí quería venir y, tras recoger seriamente esta petición, el objetivo que se traza es que el niño pueda acudir y que no se quede en casa.

En los primeros meses, la madre nos enviaba unas cartas muy extensas donde detallaba los cuidados que había que tener con el niño, incluso algunos mensajes eran emitidos señalizando el cuerpo del niño. Se intentó tranquilizarla y frenar así el impulso a pedir cada vez más pruebas y más especialistas dado que el niño traía siempre una queja: que su cuerpo estaba cansado, roto y sólo se podía quedar en casa, en la cama. Se le atendía en consultas psicoterapéuticas dos veces por semana, además de los diversos talleres y espacios educativos, en principio individuales, ya que no soportaba el marco grupal y al que sólo pudo acceder meses después.

Gracias a una distancia prudencial, sin presionarla excesivamente, la madre logró confiar en nosotros un poco más. Nos llegó a escribir una carta para decir que estaba preocupada por las reacciones físicas del niño a la noche, mientras dormían juntos.

A los cuatro meses de su estancia en el centro de día asistimos a un período grave de crisis, en el que el niño asiste de manera discontinua, a la vez que los padres

se quejaban de los posibles efectos secundarios de la medicación neuroléptica que José tomaba a dosis baja. Se llega a valorar un ingreso hospitalario que, al final, no se lleva a cabo y el niño empezó a venir todos los días. En estos momentos la madre nos permite intervenir con el padre y éste consciente venir, lo que tiene un efecto positivo en el niño. José se mostraba más contento y se relacionaba mejor con el resto de niños. Pidió 'no ser más así, no ser un niño enfermo, sino poder ser un niño de verdad', momento de inflexión en su tratamiento y evolución.

Tras un momento de dificultades dentro de la familia, desde su literalidad, la madre le brindaba a su hijo exactamente lo que le pedía, un silencio y aislamiento absolutos. Había pensado dejarle la custodia al padre porque ya no podía más (debido a los excesivos cuidados que precisaba el niño) y creía que eso era lo que José le pedía. Consiente que hablemos con los servicios sociales para buscar alternativas.

El padre le acompañó entonces por las mañanas a coger el transporte que le llevaba al centro de día y se modificaron los talleres señalados para él. José volvió a hablar de sus cosas, nos trajo sus muñecos de casa que, según él, eran sus verdaderos interlocutores. Dijo que le gustaría tener el cuerpo de un peluche porque no sentiría dolor y no le podrían hacer daño ni tendría sentimientos de niños y añadió: 'bueno, sólo un poco'.

En las entrevistas con la familia cuando la madre le pedía su opinión al niño, éste había cambiado y ya decía: 'yo no sé, yo tan sólo soy un niño...'. Al final de su estancia en el centro de día, como es habitual en los niños que acuden a los CDTE, logró regresar ya al colegio (después de 3 años de ausencia) y los servicios sociales le propusieron a la madre el ponerse a trabajar y hacer cursos.

José escribió un libro, en uno de los talleres educativos, sobre las historias de unos muñecos que iban por el mundo buscando una identidad y una función. El padre estaba muy contento porque decía que, por fin, veía que José 'tenía ganas de vivir'. Por otro lado, la madre, con gran valentía y en parte motivada por ayudar también a su hijo, consintió acudir a consultas ambulatorias con una psiquiatra para abordar los síntomas psicopatológicos que presentaba y que le ocasionaban gran sufrimiento.

El último día en el centro de día, uno de los muñecos escribe durante la sesión de psicoterapia individual en una hoja de papel: 'en nombre de todos los muñecos del mundo, os decimos gracias'.

3. DISCUSIÓN

El caso de José suscita numerosas reflexiones e interrogantes: niño afectado por diversas dolencias somáticas y acompañado en su lucha por organizar un mundo interno caótico, vive, por un lado, con la necesidad de permanecer como acompañante de la soledad y la psicopatología de su madre y, por otro, con su deseo de "ser un niño normal" tratando de volcar su pulsión libidinal en sus muñecos y experimentando una relación humana (transferencial) muy intensa emocionalmente con sus terapeutas en el centro de día.

Las primeras reflexiones relativas al diagnóstico nos conducen a las organizaciones psicóticas y a la vertiente simbiótica si nos situamos en lo vincular, tanto en el niño como en la madre. Dada la complejidad del caso, nos limitaremos a un acercamiento clínico que nos ayude a la comprensión de la historia de José basada en un intento de resignificación de los diferentes acontecimientos desde una visión global, evolutiva y relacional.

En primer lugar, no podemos dejar de plantear las repercusiones que para la vida psíquica y el desarrollo de un hijo tiene la convivencia (el vínculo y la dificultad de establecerlo) con un padre o una madre con un patología psiquiátrica importante. En un resumen muy forzado podemos incluir aquí la transmisión genética, de inevitable interés y tema sujeto a necesarias e importantes investigaciones, así como los factores relacionales y sociales de riesgo que incluyen los apoyos y conflictos familiares, exponentes de la transmisión intergeneracional, con sus mensajes enigmáticos, con sus contenidos y su papel en las generaciones futuras. En la historia de José, una amenaza de abandono, que adquiere el grado de amenaza de muerte, parece ser el destino casi explícito para esta madre. La escucha de su relato ya pone en evidencia la articulación entre su biografía lejana (su infancia de niña muy enferma) y la más reciente (el deseo y las condiciones difíciles de la concepción de su único hijo y su posterior embarazo).

Ya de niña-adolescente su propia madre, ante su enfermedad física grave la expone (al menos en su lectura a posteriori) a la única alternativa a los deseos de vida, la muerte: ante el deseo de embarazo, o la muerte por desfallecimiento, o la muerte por suicidio. Los deseos de vida quedaban inexorablemente unidos a la muerte.

Nos encontramos ante un cúmulo de situaciones de riesgo cara a la crianza y a la relación con un hijo. A pesar del gran amor que siente por su hijo, a nivel inconsciente impresiona más como una necesidad de hijo físico que como un deseo de relación con un hijo-otro en el que poder

desplegar todo el narcisismo libidinizador de una madre. Destaca el peso abrumador de las proyecciones maternas, de su lectura personal del propio pasado. Tenemos un ejemplo en su interpretación del llanto de su hijo en las primeras semanas de vida, que toma sentido con el recuerdo de un evento que ella vivió mientras lloraba durante su embarazo. Cierra el espacio a la emergencia de la identidad potencial, naciente, del hijo-objeto que no parece tener mucho que decir en el encuentro con ella. La pregunta inevitable es el lugar que no ocupa el bebé en la mente de esta madre, a pesar del gran afecto que siente hacia su hijo y la intención de darle el mejor cuidado que puede, que cuando no puede soportar su llanto (por el dolor que éste le genera) opta por dejarle al cuidado del padre o de los servicios médicos. En su mente no parece haber lugar más que para una lectura literal del cuerpo del niño, sin interrogantes aunque con enorme angustia posiblemente, sin espacio ni tiempo intermedio, sin lugar para la duda, para la sorpresa, para la espera, para el desfase entre la propuesta y la respuesta, para la confirmación o desmentido, para la asignación al cuerpo de su cualidad significativa, fuente y origen de la simbolización en definitiva.

Recíprocamente pensamos en cómo vive el bebé este vínculo específico. Un vínculo que en lugar de constituirse en vía de integración de la psique y el soma, quizá ya en esos primeros momentos de vida alimenta una disociación entre los cuidados somáticos, por un lado, y su incipiente mundo representacional interno, por otro, reducido básicamente por la madre a los miedos, síntoma que atravesará toda la infancia de José. Hay una fusión con la madre en lo corporal (en el dormir juntos, por ejemplo, con una excitación desbordante para el hijo que ella sólo parece poder interpretar, al igual que otras madres, como manifestación de una sexualidad “adulta”).

El bebé parece no poder recoger, recordar y menos elaborar los datos de su propia biografía, reducida a una acumulación de ecos, ajenos y lejanos, desprovistos de hilo narrativo propio que impiden la resignificación permanente y original de sus encuentros.

Su cuerpo, receptáculo de huellas ajenas pero actor principal en el escenario relacional se ve abocado a un papel casi exclusivo de materia moldeable, en perjuicio de su papel de co-actor cada vez menos enigmático y más gratificante para sus cuidadores. Los cuidados corporales se convierten, para ambos, en el único soporte soportable para el vínculo.

Así, los procesos de mentalización y simbolización, necesariamente encarnados en un cuerpo “hablante”

parecen extremadamente coartados desde el inicio, dejando paso a un lenguaje corporal críptico (con un sentido que se nos escapa) abocando a José a la enfermedad y a la psicosis por la desorganización y la disociación inherentes a todo lenguaje no codificado a través de la relación corporal y el psiquismo del otro. Su lenguaje no puede acceder a la integración de las cualidades inherentes a todo verdadero lenguaje: la de ser simultáneamente cuerpo y código convencional a la vez.

En su proceso de individuación y autonomización, José ha tenido que ir aprendiendo a consolarse y a calmarse básicamente solo. Pero esto tiene un coste: las dificultades para ligar agresividad y libido. La enfermedad y el dolor físico que a menudo manifiesta, impresionan, al menos en parte, como la evidencia de la vuelta de la agresividad contra sí mismo. La libido, etérea, se concentra en sus ensoñaciones, delirios y muñecos.

4. CONCLUSIÓN

La reflexión sobre este caso, más allá de su interés teórico, nos obliga a hacer frente a algunas evidencias clínicas en nuestro quehacer profesional, no sólo en un Centro de Día Terapéutico Educativo (CDTE), sino en una escala más general de la psiquiatría y la psicología de niños y adolescentes:

- La importancia de intervenir con finalidad preventiva en los embarazos de riesgo. Aun conociendo las dificultades debidas a la escasez de programas específicos en este terreno, al menos en nuestro país, estas intervenciones adquieren una importancia aun mayor cuando, como es frecuente, nos encontramos con familias que acumulan múltiples riesgos, económicos, sociales y de desarraigo. En este caso, el primer contacto con los servicios de salud mental se produjo a los 4 años.
- La necesidad de seguir insistiendo en la coordinación y colaboración (y puestos a ser utópicos, en la integración) con el resto de servicios médicos, a pesar de manejar comprensión y lenguajes aparentemente alejados que producen desencuentros en ocasiones. Tenemos mucho que compartir sobre todo en los primeros años de desarrollo de niño, justo cuando los cuidados psíquicos se encarnan también en los cuidados corporales.

Por último, con un tono más optimista, y haciendo un resumen del tiempo de tratamiento y cuidados de José y

su madre en el CDTE, pensamos que un logro esencial ha sido el haber podido aliviar sus temores y rechazos hacia un cuidado psíquico que sentía como amenaza contra el vínculo entre ella y su hijo y, a menudo, como peligro de muerte (fiel quizás a los ecos del mensaje de la abuela materna que ligaba, inexorablemente y de forma paradójica, los deseos de vida con la muerte). La tarea del equipo terapéutico y educativo ha sido aceptar estos temores de claro tono paranoide, no únicamente como síntomas de su trastorno psiquiátrico (evidente), sino sobre todo como expresión de sus sentimientos de desvalorización como persona y como madre (anclada, ella nos lo cuenta, en sus experiencias infantiles) y de culpa en relación a esa función que debía cumplir. Se ha conseguido que acepte acudir y seguir un tratamiento en consultas de un servicio de adultos, y que reciba apoyo de los dispositivos sociales de su municipio. José sigue acudiendo este último año, tras el alta del centro de día, a consultas periódicas en el centro de salud mental ambulatorio y, a diario, a clase en un centro escolar normalizado al que apenas falta. Tolera la compañía de otros niños y va aprendiendo, no sin dificultad. En las consultas acude con sus muñecos en una mochila y, ayudado por ellos, puede compartir con la terapeuta que le atiende ahora su mundo de temores y fantasías, y debemos decir continua intentando “ser un niño de verdad”.

BIBLIOGRAFÍA

- Actualités Psychosomatiques (2002), nº5, Dépressions, dépression essentielle et processus de somatisation, Genève: Georg Editeur.
- Boige, S. y Missonnier, S. (2004). Les douleurs abdominales chez l'enfant. *Revue Française de Psychosomatique*, 26, 119-146.
- Egge, M. (2008). *El tratamiento del niño autista*. Madrid: Gredos.
- Golse, B. (1996). Les troubles psychosomatiques. Le point de vue du psychiatre d'enfance. *Carnet/Psy*, 22, 18-22.
- Golse, B. (2003). A propos de l'article de Miri Keren. P.U.F. *La psychiatrie de l'enfant*, 1(46), 123-136.
- González-Serrano, F., Aldasoro, T., Panera, C. y Tapia, X. (2013). Las interacciones tempranas padres-bebé y su influencia en la psicopatología. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 56, 59-66.
- Kreisler, L., Fain, M. y Soulé, M. (2001). *El niño y su cuerpo. Estudios sobre la clínica psicósomática de la infancia*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Kreisler, L. y Szewc, G. (1998). *Psychosomatique et expression corporelle dans l'enfance. Généralités cliniques- propositions théoriques*. Paris: Elsevier, 37.
- Lebovici, S., Diatkine, S. y Soulé, M. (1985). *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent*. Paris: PUF.
- Lebovici, S., Diatkine, R. y Soulé, M. (1990). *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Manzano, J., Palacio Espasa, F. y Zilkha, N. (2002). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad. Clínica de la consulta terapéutica*. Bilbao: Altxa.
- Marcelli, D. (2007). *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- Marty, P. (1985). *El desorden Psicósomático*. Valencia: Promolibro.
- Mazet, P. y Stoleru, S. (1990). *Manual de psicopatología de la primera infancia*. Barcelona: Masson.
- Palacio Espasa, F. y Dufour, R. (2003). *Diagnostico estructural en el niño*. Barcelona: Herder.
- Tizón García, J. L. (2005). Repercusiones sobre el niño de los trastornos mentales de sus progenitores y cuidadores. *Formación Médica Continuada en atención primaria*, 12(4), 70-85.