

Arévalo García-Gasco, Míguela  
Béjar Trancón, Agustín  
Berjano Murga, Nieves  
Catalina Fernández, Cristina  
Cruz Martínez, Daniel  
Dominguez Arroyo, José Antonio  
Elúa Samaniego, Ana  
Fernández Rozas, Jesús  
Galán, Antonio  
Goiburu, Aloña  
Gomá, Marta  
Gómez García, Mª Dolores  
González Serrano, Fernando  
Gordo, Leire  
Hernanz Ruiz, Manuel  
Iriarte, Leire  
Iriando Villaverde, Odei  
Labin, Agustina  
Liaño Sedano, Carolina  
Llairó, Antónia  
Llona, Arantza  
Martín López-Andrade, Laura  
Martínez Pampliega, Ana  
Palacio Espasa, Francisco  
Pintó López, Martí  
Ramos Fuentes, Maribel  
Reyes de Uribe Zorita, Isabel  
Sanz Iglesias, Albert  
Sellarès Viola, Rosa  
Taborda, Alejandra  
Vaccari, Francisco  
Valdivieso Burón, Celia  
Vaz Leal, Francisco-José  
Vegazo Sánchez, Esmeralda  
Velasco Azkue, Mª Carmen

**N.º 64**  
**2º semestre**

2017

# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ISSN: 1575-5967

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.)



# 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

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)  
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)  
Ángeles Torner Hernández (Madrid)  
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)  
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)  
Fernando González Serrano (Bilbao)  
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)  
María Dolores Gómez García (Sevilla)  
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

## COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)  
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)  
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)  
M<sup>a</sup> 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 Univesidad Paris Descartes (Paris)  
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)  
Cristina Molins Garrido (Madrid)

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 (Paris)  
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)  
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

# INDICE:

<b>La intervención clínica con pacientes en riesgo psicosocial: demandas, desencuentros y oportunidades</b> <i>Antonio Galán</i> .....	9
<b>Representaciones maternas y observación madre-bebé</b> <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i> .....	23
<b>La adolescencia en una sociedad en crisis: crisis en la crisis</b> <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i> .....	29
<b>Recursos intermedios en el abordaje de menores con trastorno mental grave. Valoración psicopatológica de un caso atendido en una unidad terapéutico- educativa</b> <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i> .....	41
<b>Tramas de la constitución subjetiva y la complejidad del diagnóstico de niños desde un enfoque relacional (1ª parte)</b> <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i> .....	47
<b>La intervención post-adoptiva en Bizkaia: Estudio y análisis sobre la realidad del estado psicológico de la población adoptiva</b> <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i> .....	63
<b>Adolescencia y duelo: a propósito de un caso</b> <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i> .....	69
<b>El sueño y la ecografía: imágenes de la gestante</b> <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i> .....	75
<b>La continuidad de cuidados en salud mental y la construcción de la red de protección en los menores en riesgo</b> <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i> .....	83
<b>Crisis sociales y trauma. Su impacto en la relación terapéutica</b> <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i> .....	95
<b>El proyecto “seguim”. Una modalidad de intervención multidisciplinar para la prevención del abandono escolar</b> <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i> .....	99
<b>Un lugar para los sentimientos negativos</b> <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i> .....	107
<b>La relación entre las competencias paterna y materna y el ajuste socioemocional de bebés de 0 a 2 años de la CAV</b> <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i> .....	113
<b>Identidad, género y confusión</b> <i>Odei Irtondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i> .....	119
<b>Impacto de los determinantes sociales en la psicopatología de adolescentes ingresados en un hospital de día comunitario</b> <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Núria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i> .....	125
<b>Intervención con terapia ocupacional en una situación aguda de acoso escolar</b> <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i> .....	131

**Edición:** Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. [www.editorialselene.com](http://www.editorialselene.com)

**Impresión:** Sorles, Leon

**E-mail de información y envío de artículos:** [publicaciones@sepyrna.com](mailto:publicaciones@sepyrna.com)

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

**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/?IscScript=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:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

---

Página web: [www.sepypna.com](http://www.sepypna.com)

---

## INDEX:

---

<b>Clinical intervention with patients at psychosocial risk: demands, disagreements and opportunities</b> <i>Antonio Galán</i> .....	9
<b>Maternal representations and mother-baby observation</b> <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i> .....	23
<b>Adolescence in a society in crisis: crisis in the crisis</b> <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i> .....	29
<b>Intermediate resources as part of the treatment for minors with severe mental disorder. Psychopathological assessment in a case from a therapeutic-educational unit</b> <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i> .....	41
<b>Paths of subjective constitution and the complexity of child diagnosis from a relational approach</b> <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i> .....	47
<b>Post-adoptive intervention in Bizkaia: Study and analysis on the reality of the psychological state of the adoptive population</b> <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i> .....	63
<b>Adolescence and grief: regarding a case</b> <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i> .....	69
<b>Dreams and echography: images of the pregnant woman</b> <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i> .....	75
<b>The continuity of mental health care and the construction of the protection network for children at risk</b> <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i> .....	83
<b>Impact of trauma and social crises on the therapeutic relationship</b> <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i> .....	95
<b>The “seguim” project. A modality of multidisciplinary intervention for the prevention of school dropout</b> <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i> .....	99
<b>A place for negative feelings</b> <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i> .....	107
<b>The relationship between paternal and maternal competences and the socio- emotional adjustment of babies from 0 to 2 years of the basque country</b> <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i> .....	113
<b>Identity, gender and confusion</b> <i>Odei Iriondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i> .....	119
<b>Impact of social determinants in the psychopathology of adolescents in a community day care hospital</b> <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Nùria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i> .....	125
<b>Intervention with occupational therapy in an acute situation of school harassment</b> <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i> .....	131

---

---

# RECURSOS INTERMEDIOS EN EL ABORDAJE DE MENORES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. VALORACIÓN PSICOPATOLÓGICA DE UN CASO ATENDIDO EN UNA UNIDAD TERAPÉUTICO – EDUCATIVA\*

## INTERMEDIATE RESOURCES AS PART OF THE TREATMENT FOR MINORS WITH SEVERE MENTAL DISORDER. PSYCHOPATHOLOGICAL ASSESSMENT IN A CASE FROM A THERAPEUTIC-EDUCATIONAL UNIT

Carolina Liaño Sedano\*\*, Daniel Cruz Martinez \*\*\*, M. Dolores Gómez García\*\*\*\*, Francisco Palacio Espasa\*\*\*\*\*

---

### RESUMEN

En este trabajo, se presenta el abordaje en una Unidad Terapéutica Educativa de un paciente de doce años con un Trastorno grave de conducta consecuencia de un Trastorno mental grave. Se pone de manifiesto la necesidad de recursos intermedios y del diagnóstico estructural de la personalidad para la comprensión y abordaje de las dificultades de estos pacientes.

**Palabras clave:** Recursos intermedios, Trastornos graves de conducta, adolescencia, diagnóstico estructural de la personalidad.

### ABSTRACT

In this paper, the therapeutic approach in an Educational Therapeutic Unit (UTE) for a twelve year old patient

with severe behavioral disorder, as consequence of an underlying severe mental disorder, is presented. It highlights the need for intermediate resources and the structural diagnosis of personality concerning understanding and therapeutic approach to the difficulties of the patients.

**Key words:** Intermediate resources, severe behavioral disorders, adolescence, structural diagnosis of personality.

### INTRODUCCIÓN

El auge de los trastornos de conducta se relaciona con casos donde falta contención interna y externa y generan alarma, con el riesgo de despertar medidas reactivas como expulsiones o sanciones que pueden empeorar la situación si no tienen en cuenta el funcionamiento

---

\* Taller presentado en el XXIX Congreso Nacional de SEPYPNA celebrado en Granada del 30 de marzo al 1 de abril de 2017

\*\* Psiquiatra. Psicoterapeuta. Centro de Salud Mental de Doností. Servicio Vasco de Salud. Osakidetza. Unidad Terapéutico Educativa de Lasarte.

\*\*\* Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil Granollers, Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

\*\*\*\* Psiquiatra. Psicoterapeuta. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital de Valme . A.G.S.Sur .Sevilla.

\*\*\*\*\* Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro titular de la SPP. Ex-Jefe de Servicio de Psiquiatría Infantil, Profesor de Psiquiatría Infantil, Instituciones psiquiátricas universitarias de Ginebra.

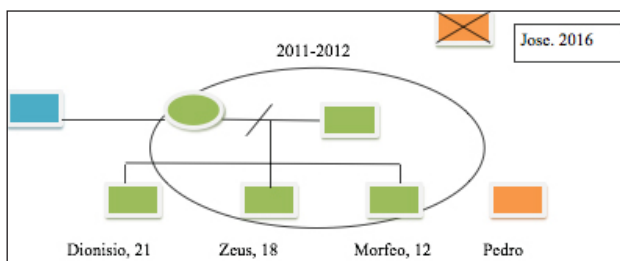


mental subyacente. Esto les lleva a no sostenerse en el medio escolar ordinario y a resultados infructuosos en el tratamiento ambulatorio habitual. Se plantea así la necesidad de recursos que ofrezcan mayor contención y una intervención intensiva que permita abordar la patología, que a veces pasa desapercibida para su entorno que los ve como maleducados. Los recursos intermedios basan su intervención terapéutica en la convivencia, en el sostenimiento de funciones psíquicas precarias y en las aplicaciones del modelo de la psicoterapia institucional. De esta forma se puede relanzar un desarrollo amenazado por la organización patológica de la personalidad.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Morfeo es un chico de 12 años de edad que acude a una Unidad Terapéutico Educativa (UTE) 5 días a la semana en horario de 9:30 a 13:30 desde septiembre del 2016. La derivación a la UTE se produce tras el acuerdo entre el centro escolar de referencia y la psicoterapeuta referente del niño por petición del primero por “graves problemas de comportamiento”. Desde el colegio describen situaciones de agresividad graves que en alguna ocasión han llevado a tener que llamar a una ambulancia para poder contenerlas y que conllevan reiteradas expulsiones del centro escolar.

### 1.- Genograma familiar



**Figura 1 :** Genograma familiar

Morfeo, es el menor de tres hermanos, con el mayor se lleva 8 años de edad y con el mediano 5. Durante un tiempo convivió con ellos Pedro, que tenía un negocio con el padre y al que llamaban hermano; cuando el padre marchó él también desapareció.

### 2.- Antecedentes biográficos:

Como antecedentes biográficos significativos señalaremos:

- Separación de los padres a los 6 años de edad de Morfeo.
- Desaparición del padre de casa y pérdida de contacto con él hasta la actualidad a los 7 años de edad de Morfeo.
- Comienzo de una nueva relación de pareja de la madre a los 7 años de edad de Morfeo .
- Fallecimiento del “abuelo” (José) cuando Morfeo tiene 11 años de edad.

En la actualidad Morfeo vive con su hermano mediano, su madre y la pareja de ésta. El hermano mayor vive cerca del domicilio familiar en un piso que le compró la madre cuando cumplió la mayoría de edad por las dificultades de convivencia.

En esta familia, además de los miembros primarios hay otras figuras importantes. La más importante es José que fue tutor del padre de Morfeo cuando éste de pequeño estuvo institucionalizado. Este tutor pasa a ocupar un lugar importante en esta familia hasta el punto de que los tres hijos le llaman abuelo y cuando fallece en el 2016 les deja una suma importante de dinero a la madre de Morfeo a pesar de la ausencia de contacto con el padre.

La madre recuerda a Morfeo como un hijo “muy deseado”, tras un embarazo y parto sin ningún problema. Durante la primera infancia lo describe como un niño “bueno, tranquilo, dormilón y comilón”. Ningún retraso en los hitos del desarrollo. En la guardería según ella tuvo una integración fácil, con “problemas para separarse de la ama” pero con buena adaptación y un nivel de aprendizaje normal.

La madre sitúa el inicio de los problemas de comportamiento a los 6 años coincidiendo con la separación y marcha del padre, hecho que ella y el hermano mayor vivieron como un “alivio” y sin embargo Morfeo y el hermano mediano “sintieron como un abandono”. Ya entonces desde el colegio advirtieron “problemas de comportamiento y agresividad con compañeros”.

Un hecho importante a destacar en la vida de Morfeo al que la madre no da mucha importancia son los sucesivos traslados de domicilio con los consecuentes cambios de centro escolar de referencia. El primero se produce cuando tiene 8 años y coincide con la salida del hermano mayor de casa por “problemas de convivencia”.

Otro acontecimiento relevante a nivel sentimental descrito por la madre en la vida de este menor es la muerte de la figura del “abuelo adoptivo” que ocurre en el 2016 cuando tiene 11 años.

#### *Antecedentes familiares:*

Los tres hermanos han estado en tratamiento por parte de Salud Mental.

El hermano mayor comenzó seguimiento por parte de Salud Mental a los 13 años tras un ingreso hospitalario por trastorno de conducta y consumo de tóxicos (cannabis y cocaína) que desencadenó sintomatología psicótica. También se describen gestos autolesivos en su historial (sobreeingestas medicamentosas). Durante su tratamiento siendo menor es precisa una salida del domicilio por dificultades de convivencia. En la actualidad tiene 21 años, es padre de un niño pequeño y continúa en seguimiento psiquiátrico con diagnóstico de Trastorno de personalidad sin especificar y consumo de tóxicos.

El hermano mediano comenzó seguimiento psicológico a los 11 años. En la actualidad mantiene dicho seguimiento por parte de Salud Mental, tiene diagnóstico de TDAH y está en tratamiento con Metilfenidato. Recientemente se ha ido a vivir a casa de un amigo por “problemas de convivencia”.

El padre biológico es descrito por la madre como un hombre violento y con problemas por abuso de tóxicos.

La madre no tiene historia en Salud Mental pero refiere estar en tratamiento por psicólogo privado.

### **3.- Historia clínica y Evolución:**

Morfeo inicia seguimiento psicológico a los 6 años por problemas de comportamiento en el colegio. Desde entonces hasta ahora estos trastornos del comportamiento han ido fluctuando en función de las condiciones externas (mudanza, cambios de colegio fundamentalmente y circunstancias familiares diversas). Empeoran en el último año, cuando tiene 11 años, coincidiendo con un cambio de centro escolar y siendo en ese momento cuando se deriva a la UTE. Los problemas de comportamiento aparecen inicialmente en la relación con los iguales, en momentos en los que se siente rechazado o no pudiendo dirigir el juego. Progresivamente también aparecen con los adultos describiendo los profesores faltas de respeto y no aceptación de la autoridad. En esos momentos Morfeo se pone agresivo, fundamentalmente contra enseres. La madre minimiza los problemas en casa.

El ingreso en la UTE resulta muy complicado observando el equipo importantes dificultades para adaptarse al ritmo del nuevo centro, necesidad de ocupar un lugar diferenciado y omnipotente en los talleres e importantes episodios de agresividad cuando se le trata de poner límite a esa omnipotencia.

Además se objetivan dinámicas familiares

inadecuadas que se repiten como contradicciones frecuentes en el discurso materno y una tendencia a resolver los conflictos desde la agresividad o las compensaciones materiales. Da la impresión de que hay una anulación de la parte afectiva y una gran dificultad para contener al menor desde lo emocional.

Nuestro paciente ha tenido siete ingresos hospitalarios, dos en el año 2016 y el resto en el 2017. Tras los ingresos el menor desarrolla un hospitalismo que dificulta seguir el ritmo en la UTE porque cada vez que existe una crisis solicita subir a la Unidad y la madre o él solicitan su ingreso. En estos últimos meses ha verbalizado el deseo de salir de casa aunque se muestra muy ambivalente.

En cuanto al tratamiento farmacológico se han hecho diferentes ensayos. Se empezó en el segundo contacto con Salud Mental con un antipsicótico (quetiapina) que al principio parece que contuvo algo pero no resultó suficiente. Se introdujo en una de las hospitalizaciones tratamiento antidepresivo y la impresión es que le dio un tono hipertímico. En la actualidad toma quetiapina 750 mg/día, clonazepam 4mg/día y venlafaxina 75 mg/día. Estos fármacos no acaban de resultar del todo efectivos en cuanto a calmar las ansiedades que le invaden.

## **EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA**

### **Impresión general:**

El aspecto físico de Morfeo es el de un niño mayor que el que corresponde a su edad cronológica. Es un joven alto, con ligero sobrepeso. Su vestimenta es adecuada aunque le sirve como tarjeta de presentación cuando “farda” de los complementos nuevos con los que con frecuencia viene a la unidad. A nivel de higiene y de alimentación es destacable su capacidad en relación con el resto de los niños de la Unidad, de hecho es en el momento de la comida cuando muestra su actitud más colaboradora y adecuada con el personal y con sus compañeros.

### **Relación con el examinador:**

La relación con el examinador la establece desde la necesidad de dominio o control. Su actitud en la consulta con el terapeuta es en general dominante. Impone el ritmo y el contenido de la misma tolerando mal los silencios o las esperas. En algún momento ha llegado a mostrarse agresivo y a romper algún mueble de la consulta. Observamos diferencia en su relación con los adultos cuando está en individual y cuando está en grupo, le cuesta mucho tolerar la presencia de un tercero tanto adulto como sus iguales.

**Funciones del Yo:**

a) Autónomas: es un joven inteligente. Con buena orientación témporo-espacial. Curioso. Con un discurso fluido, con buen ritmo, en ocasiones soez y despectivo. En la motricidad grosera es algo torpe, también debido a su sobrepeso, en la fina no se objetivan dificultades.

b) Test de realidad y conciencia de los problemas: globalmente está conservada aunque en ocasiones parece no diferenciar claramente entre mundo interno y externo. Su capacidad para nombrar sus miedos y mostrarlos es muy baja, parece que su manera de expresarlo es a través de la violencia, de la provocación del miedo en el otro.

c) Mecanismos de defensa:

a. Escisión: tanto del mundo interno (escisión entre un Yo adaptativo-omnipotente y un yo anaclítico - regresivo) como del mundo externo (amigo “te quiero mucho” /enemigo “quítate de ahí que eres una mierda”)

b. Regresión: cuando se pone a llorar como un niño, a gritar “mamá”. Esto aparece cuando se limita la omnipotencia.

c. Identificación proyectiva: poner en el otro lo que no soportamos de nosotros: miedo.

**Afectos:**

Los afectos son limitados e intensos, pasa de un enfado desorbitado a una alegría casi eufórica. Da la impresión de que hubiese muy pocos momentos en los que Morfeo pudiese estar sereno y tranquilo.

**Pulsiones y Fantasías:**

Impresiona que persisten en él fantasías infantiles de omnipotencia y control quizás como manera de negar las angustias de castración, abandono y de rechazo que le invaden.

**Super Yo e Ideal del Yo:**

La impresión del equipo es que la ausencia de un padre o figura masculina con la que identificarse ha dificultado la instauración del Super Yo estructurante en su psiquismo. A los 6 años, momento en el que se está integrando el Super yo, se produce la desaparición del padre, un padre además vivido por la madre como un “hombre inestable y con una enfermedad mental sin diagnosticar”.

**Self e identificaciones:**

En el momento en el que se consolidan las identificaciones y el self, se produce la

desaparición del padre. Nuestra impresión es que queda un vacío a este nivel no existiendo figuras no persecutorias con las que el menor pueda identificarse y no existiendo en el menor los recursos suficientes para tolerar ese vacío.

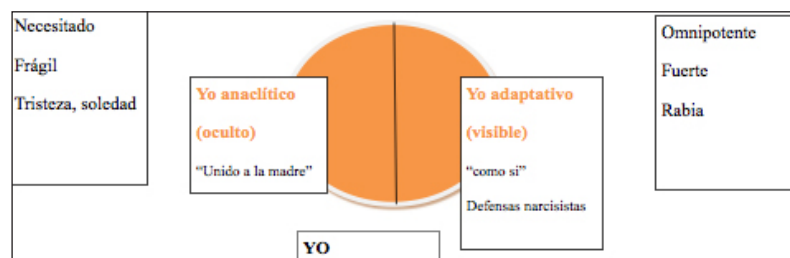
**HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS-  
DISCUSIÓN DEL CASO****En cuanto a la estructura de funcionamiento mental de Morfeo:**

Por lo anteriormente comentado situaríamos la estructura mental de Morfeo en una Estructura Mental tipo Límite.

Características de la estructura límite:

Identidad no integrada (difusión) vs Identidad fragmentada. Nuestra impresión es que en Morfeo no hay un derrumbe del self unitario como veríamos en un caso de estructura psicótica sino que lo que subyace a esas defensas omnipotentes que utiliza son fundamentalmente angustia de castración y angustias de abandono lo cual hace pensar más en el ámbito de lo límite o neurótico. Decimos que la identidad no está integrada porque hay un Yo escindido, en un Yo anaclítico (unido y dependiente de la madre) que está necesitado, es frágil y se manifiesta a través de la tristeza, y un Yo adaptativo que es el que vemos con más facilidad en Morfeo que es omnipotente, no necesita del otro y se defiende con la rabia. Hablaríamos por tanto de un funcionamiento “como si”, con un narcisismo que se organiza a partir de la herida narcisista que se produce ante la separación traumática vivida como abandono. Esto daría lugar a un manejo omnipotente de las relaciones para negar la necesidad de acompañamiento materno y dando lugar a una falsa identidad (preferible a la ausencia de identidad con sensación de muerte psíquica) o a una identidad de agresor como el caso de Morfeo. En este modelo de funcionamiento el tercero sería vivido como persecutorio por no haberse integrado adecuadamente en esa relación dual.

**Figura 2 :** Carcaterísticas de la estructura límite



Mecanismos de defensa primitivos. Los mecanismos de defensa que utiliza nos harían pensar también en un funcionamiento propio de la estructura límite.

+Escisión: "te quiero mucho" -te necesito-, "te odio hija de puta" -no te necesito, no necesito a nadie-. Desde la propia escisión del yo en un Yo anaclítico, todavía unido de forma simbiótica a la madre, y un Yo narcisista, adaptativo pero generalmente ineficaz.

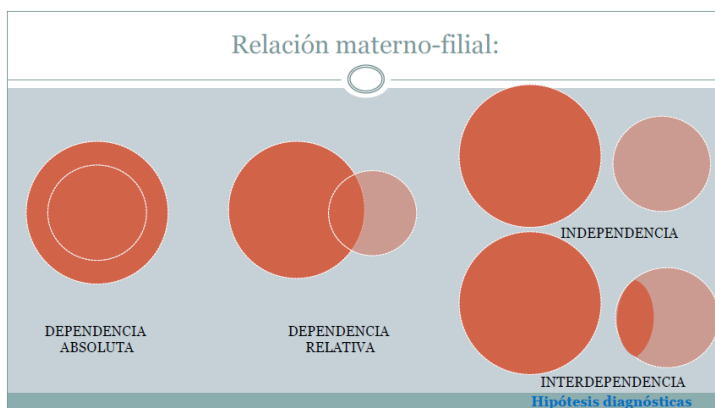
+Identificación proyectiva: poner lo malo que uno no puede tolerar en sí mismo en el otro y rechazarlo. En el caso del niño sobre el que estamos pensando utilizaría la identificación proyectiva como una forma de actuar el rechazo contra sí mismo. El miedo que él siente también lo pone en el otro.

Prueba de realidad. Está conservada aunque en los momentos de crisis se activa una desconfianza hacia nosotros que parece ser vivida casi como persecutoria. También parece que existe una percepción de las relaciones condicionada por esa vivencia del tercero como alguien amenazante y peligroso.

#### En cuanto a la relación materno-filial:

La hipótesis que barajamos en cuanto al entorno familiar es que no ha habido un ambiente facilitador que le haya ayudado a pasar de una dependencia absoluta a una relativa y de ahí a una independencia. Este proceso se ha producido de una manera traumática, sin que el niño tuviese el suficiente soporte psíquico para tolerarlo, quedándose enganchado a través de su Yo anaclítico a esa relación de interdependencia con su referente materno y desarrollando un Yo adaptativo que le ha ayudado a negar el dolor de esa separación o duelo pero que no le es suficiente para funcionar adaptativamente.

**Figura 3:** Relación materno-filial



Se puede entender que el grupo interno de este niño (entendiéndolo como la representación que tiene él de sus padres) se ha configurado en relación a un grupo externo muy desestructurado. Un padre enfermo, posiblemente psicótico, con problemas de consumo de tóxicos y al que el propio paciente define como "un hijo de puta" y con el que, no tiene relación desde hace años, y una madre que da la impresión de tener un funcionamiento límite, que no ha sido capaz de aceptar la separación o la salida de la simbiosis emocional y ha creado una relación de interdependencia con su hijo para negar el duelo por dicha separación, impidiendo el desarrollo del sí mismo genuino de Morfeo. Una hipótesis teórica del funcionamiento de la madre es que funciona operativamente, ejerce la "función maternal primaria" pero no la "preocupación maternal primaria" necesaria para el adecuado desarrollo psíquico. Les da alimento, cama, regalos, acude a las reuniones, funciona aparentemente bien pero no es capaz de darles la contención emocional que necesitan. Parece funcionar en un "como si" por imitación de lo que debe ser una madre. Esa operatividad dificulta que conecten con la parte emocional, débil, frágil, de manera que cuando estos sentimientos afloran se defiende de ellos actuando.

#### INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

Deben ir dirigidas tanto hacia Morfeo como también hacia su madre, en espacios separados. Creemos que el modelo de funcionamiento de esta madre puede estar condicionado por duelos infantiles mal elaborados. Las intervenciones deben ir orientadas a buscar la virtualidad sana de la que habla Badaracco pero también a cortar esa omnipotencia destructiva que le domina, ayudarle a tolerar la castración porque esa castración de alguna manera le ayudará a superar el Edipo y seguir avanzando.

#### Objetivos terapéuticos:

- Intentar entender e interpretar desde dónde se produce la agresividad y romper la relación agresividad-rechazo. Cortar la agresividad cuando empieza a ser destructiva pero darle un sentido y tratar de ponerle palabras a lo que él actúa.
- Ayudarle a construir un espacio transicional (capacidad para estar solo de Winnicot) que le permita tolerar la fragilidad.
- Favorecer la expresión emocional y el

reconocimiento de sentimientos más neuróticos y adaptados (tristeza, soledad) y acompañarle. Y ayudarle también a percibir y tolerar los sentimientos contrapuestos: ambivalencia.

- Tratar de pasar de relaciones vinculares ambivalentes a relaciones vinculares seguras.
- En definitiva ayudarle a que pueda escribir su propia historia, a que encuentre o construya su yo genuino.

### COMENTARIO CLÍNICO DE FRANCISCO PALACIO ESPASA SOBRE EL CASO

Se trata de un caso borderline grave con el típico funcionamiento proyectivo, actuador y agresivo. Presenta un yo anaclítico, con cierta capacidad para mantener una interdependencia, pero con la vivencia del tercero como perseguidor. La parte adulta busca el vínculo, mientras en la parte infantil predomina la fantasía destructiva. Por eso es tan importante el manejo de la agresividad que muestra el paciente. Aceptamos la transferencia negativa, pero no la agresión actuada, que es destructora, y a la que debemos poner límites. Se trata de evitar confirmar su fantasía infantil de destrucción omnipotente, por la que puede pensar que es él quien ha destruido las figuras masculinas que han ido desapareciendo en su historia. Se trata de poder hablar con él de esa transferencia negativa, a fin de poder entenderlo mejor, evitar consecuencias peores y tener una confianza que permita crear una alianza de

trabajo. Llamar "hijo de puta" al padre le crea más culpa y castigo. Conviene dirigirse al lado adulto, "¿Qué quieres ser?". Limitar la omnipotencia infantil es importante, es la que crea la disociación y, a la postre, el masoquismo y ser castigado. Para que el personal educativo pueda tolerar mejor los aspectos agresivos conviene poder elaborarlos grupalmente, siempre que sean tolerables. También conviene saber qué vida hace fuera de la UTE, ya que ahí es donde presenta más crisis. La madre parece establecer una relación simbiótica, con una sobreprotección que confunde al chico y una gran ambivalencia. Poder situar de dónde procede esta ambivalencia nos ayudaría, pero no parece fácil la colaboración con ella, y "cuando no se puede avanzar volando, se avanza cojeando, porque no está escrito que cojear sea pecado".

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Palacio-Espasa, F. y Dufour, R. (2003). *Diagnóstico estructural en el niño*. Barcelona: Herder.
- Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires : Granica.
- Winnicott, D. W. (1979). La preocupación maternal primaria. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
- García Badaracco J. E. (1990). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones.