

## **LA NO ACEPTACION Y ELABORACION DE LA EVOLUCION PERSONAL Y DEL SUFRIMIENTO FISICO DIFICULTA LA EVOLUCION PSIQUICA\***

**Gloria Seto Musquera\*\*.**

Frente al embarazo toda mujer siente, percibe, imagina y crea a su hijo según su propia historia. Ya incluso antes de concebirlo puede imaginarse teniendo un niño o una niña, cómo será y empezará a darle toda clase de atribuciones.

La futura madre fantaseará sobre su bebé. No es de extrañar que, en un momento, piense en un bebé perfecto, con los rasgos más lindos e imaginables para ella y, en otro, se sienta invadida por grandes temores. Soñando, fantaseando, invistiendo irá contribuyendo por anticipado a la constitución del aparato psíquico de su bebé. Este cuerpecito va tomando forma, pero no sólo forma física, sino física y psíquica a la vez.

Ni mencionar hace falta, la importancia del padre. La madre no lo hizo sola, necesitó y escogió su pareja y, juntos, podrán “jugar a papá y mamá” mientras esperan su llegada. Nueve meses es pues un espacio de tiempo corto si se piensa en el gran trabajo psíquico que hay que hacer.

Cuando el gran día llega, la realidad se impone, el bebé real no se parece tanto al soñado. Nunca suele ser como los pa-

---

\* 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”.

\*\* Fundación Eulàlia Torras de Beà.

dres lo fantasearon y, a veces, la decepción no se hace esperar.

¿Qué ocurre cuando los padres no pueden tolerar la decepción, cuando a toda costa desean hacer coincidir su fantasía con la realidad?.

¿Qué ocurre cuando al bebé no se le deja ser él y se le exige que responda a la imagen idealizada que de él hicieron?

El siguiente caso, al que le llamaremos Alberto, un niño de 7 años. puede ayudarnos a reflexionar sobre ello, quizás nos permita ver cómo la no aceptación y elaboración del sufrimiento físico ha impedido la evolución psíquica. El niño no puede pensar y en su lugar actúa.

Su cuerpo se convierte en el escenario, no solamente de su trastorno físico, sino también del psíquico.

## **RESUMEN DE LA 1.ª ENTREVISTA CON LOS PADRES**

Vienen los padres solos, por indicación de la neuróloga.

El organigrama familiar está compuesto por los padres y dos hijos varones: Alberto de 7 años, y un hermano de 11 años.

Los padres relatan:

*“Nació con una malformación en la espalda. No puede andar correctamente, pero no tiene ninguna importancia. Corre, hace deporte, incluso gana.”*

El padre muestra cierta angustia:

*“Cuando baja la escalera a veces tengo miedo de que caiga”.*

La madre dice:

*“¡Pero no cae, nunca cae!, es un niño precioso, ya lo conocerás... Es muy guapo, tiene muchos amigos... En el colegio es el rey, todos le quieren, llegas y ya empiezan a llamarle. Es muy aceptado...”*

(La expresión del padre muestra cierta inquietud).

Me intereso por la malformación de su espalda, de cuando se enteraron, por el diagnóstico,...

*“Al principio nos dijeron que podía ser una enfermedad degenerativa”*

Me refiero al gran sufrimiento que debieron pasar.

*“Sí, claro”.*

(Se angustian y enseguida cambian de tono diciendo)

*“Pero no, qué va, enseguida se descartó...”*

(Continúan expresando las grandes maravillas del niño).

(Con mucho esfuerzo voy dirigiendo la entrevista con el fin de enterarme de lo que le pasa al niño. Si no forzara nos quedaríamos toda la hora hablando de sus cualidades, que evidentemente las hay pero no podríamos hablar de las dificultades que motivan la consulta). (Continúan)

*“Sabe ganarse a la gente, cae muy simpático”. “Va de feliz por el mundo”.*

(Pregunto si es la primera vez que consultan a un psicólogo).

*“No, hizo logopedia”.*

(Cuesta enterarse de cuanto tiempo, parece que fueron unos pocos meses).

*“Va a fisioterapia una vez cada quince días, hace fútbol, natación”-*

*“Hace segundo de EGB, va mal, pero es que son treinta por clase, también es él, que es muy perfeccionista... Contesta agresivamente, pero es muy cariñoso”*

(Básicamente va hablando la madre. El padre dice:

*“No acepta que te enfades, saca de quicio...”*

(La mamá añade)

*“Pero viene enseguida para hacer las paces”*

*“No hace nada, no obedece”.* Añade el padre

(Frente a estos comentarios del padre, la madre se inquieta mucho y mirándole seriamente dice)

*“Tiene siete años, qué quieres, ningún niño hace caso a los siete años”.*

(La mamá se muestra cada vez más desbordada y angustiada por la entrevista. Tiene que ir recalcando lo bien que está el niño, pues cualquier dificultad la desmorona y dirigiéndose a mí, prosigue)

*“Con la motricidad fina tiene algo de dificultad, porque en el colegio nos lo han dicho, pero para moverse no, porque él como sea, pero lo hace todo: el fútbol, la natación, es bueno, incluso muchas veces el mejor.”*

Quedamos en irnos viendo y hacer unas entrevistas exploratorias con el niño.

Finalizo la entrevista con la impresión de que estos padres necesitan mucha ayuda. Pienso en el gran sentimiento de culpa que les invade, en cómo este niño les devuelve una imagen negativa de sí mismos.

La negación es evidente, sobre todo por parte de la madre. El nivel de angustia es tan elevado, que no les es posible tolerarlo. No han podido aceptar el “fallo” del niño y, por tanto, no han podido ni nombrar el diagnóstico.

## **RESUMEN DE LA ENTREVISTA CON EL NIÑO**

Entra corriendo. La mamá no puede pararle. El niño actúa de forma indiferenciada, como si ya nos conociéramos.

Se trata de un niño de aspecto agradable, a pesar de que es evidente que hay un trastorno físico. Todo él es ancho y cuadrado. A simple vista se observa la espalda y el pecho excesivamente desarrollados. La espalda forma una pequeña giba, con la zona lumbar hendida y las nalgas salidas, formando una “S”. Anda con los pies separados buscando una mayor

estabilidad y equilibrio. Al andar se ladea. Los movimientos son torpes y exagerados.

Le pregunto si sabe quién soy y como me llamo. No responde. Va pidiendo cosas. Frente a mi lentitud, se enfada.

*“¡Va, venga!, ¿tienes puzzles, tienes pega?”...*

Le ofrezco papel, lápices y caja de juego. Se pone a dibujar rápidamente, lo deja, empieza otro, pide tijeras, recorta. Se levanta y se sienta constantemente. Le digo que ponga su nombre y la fecha en el dibujo. No parece haberme oído.

*¡Va, venga, saca la pega!*

Se la doy. Le cuesta destaparla, le ofrezco mi ayuda.

*¡No!*

Se ayuda con la boca. Pone tanta pega que le sobresale.

*¡Ponme tinta también!*

*(Veo que necesitas muchas cosas).*

*Sí. Yo salto mucho. Hago gimnasia. Mira. (empieza a dar saltos).*

(Me llama la atención que frente a la necesidad responda que él salta mucho).

*(¿Qué es lo que te gusta hacer?).*

*“No juego a nada. Miro la tele, a Lego”.*

*(¿Al Lego?).*

(Se inquieta y empieza a moverse muchísimo. Pregunto qué le pasa y pide para ir al lavabo. Le acompaño. Hasta llegar a él tropieza varias veces. Ya de vuelta empieza a preguntar la hora. En este momento saca lo de la caja, todo de golpe y exclama:

*“¿Sólo eso?”.*

Llaman a la puerta y el niño sale corriendo, tirando la silla sin querer y dejando el contenido de la caja desparramado. No alcanzo a pararle y la madre tiene que salir corriendo detrás de él.

Una vez finalizada la exploración, acordamos iniciar psicoterapia a razón de una vez por semana, ya que el niño hace múltiples actividades y no le queda tiempo para más.

Durante el primer período destaca:

La hiperactividad, el niño no para. Mi función es básicamente contenerle.

Muestra dificultades para escuchar.

Necesita ir constantemente al lavabo.

Le caen las cosas continuamente, para coger una, tira las demás, no ve las que tiene más cercanas.

A menudo me da golpes, sin malicia aparente, debido a sus movimientos bruscos. Se mueve de forma incontrolada sin predecir hacia donde se desplazará, sin prever el espacio necesario.

Sólo inicia los juegos, empieza, parece que va a organizar algo, pero abandona rápidamente para pasar a una nueva tarea.

Pide constantemente la hora pero no se queda con mi respuesta.

Entra y sale en tromba, al extremo de ponerse en peligro, de manera que si la madre no le parara podría accidentarse.

He seleccionado cinco dibujos. Del primero al último hay ocho meses de diferencia. Nos pueden servir para ver la evolución que hace Alberto durante este tiempo, de la representación gráfica de la figura humana. Aspecto que me parece sumamente importante en este caso.

En el primer dibujo vemos como el niño empieza a dibujar, lo deja, empieza de nuevo. Dice que está dibujando un niño. No puedo averiguar que representa cada parte puesto que no contesta, a pesar de preguntárselo.

Poco a poco, los rasgos se van modificando. Persiste la hiperactividad y sus dificultades para escuchar, pero escucha y se enfada frente a lo que no le gusta.

Las cosas continúan cayendo, pero acompañadas de una risita, con provocación.

Los golpes dirigidos hacia mi se vuelven selectivos. Justo a las partes del cuerpo más llamativas para él. Hay intencionalidad y erotización. Es necesario ponerle límites.

En el dibujo 2, observamos una mejor estructuración. Le pone ojos, nariz y boca. Destaca un gran ombligo.

Se reducen las idas al lavabo, los juegos se alargan y muy poco a poco puedo ir entrando en ellos. Empieza a utilizar la plastilina. Juega a escenificar aspectos de la vida cotidiana: ir al colegio, hacer comida, etc.

En el dibujo 3, se trata de un niño que está oliendo la comida que hace su papá.

Poco a poco, va introduciendo temas de fuera. Me explica que el fin de semana ha ido a esquiar, con los papás y el hermano y hace el siguiente dibujo.

Dibujo 4, aproximadamente un mes después habla de lo que le gusta y lo quiere que le regalen: un monopatín.

Dibujo 5, es un niño que va en monopatín y baja una gran pendiente.

Observamos una buena evolución en el tratamiento. Es un niño con posibilidades y se aprecia un claro progreso.

A pesar de mi insistencia, las entrevistas con los padres. son casi inexistentes. Nunca conseguimos encontrar una hora y cuando lo hacemos, generalmente terminan anulándola el día anterior o pocas horas antes.

Se hace alguna con la madre a solas. El padre está de viaje. Poco a poco puedo ir recogiendo datos, que Alberto sufre una dispraxia –alteración del funcionamiento de un órgano–, que su control de esfínteres no está alterado y sus capacidades sexuales futuras no se encuentran comprometidas, en cambio la marcha puede ir empeorando progresivamente. Debe calzar botas ortopédicas y por la noche aparato corrector,

ambos aspectos no pueden llevarse a cabo porque, según la madre, el niño no lo soporta.

Después de 4 meses de tratamiento la madre me comenta que la neuróloga le ha recetado unas pastillas de las que no consigue recordar el nombre. Son para que duerma porque a las seis de la mañana ya está despierto.

*“Nosotros no hemos notado ninguna mejoría, pero he dicho a su tutor que empezaba a tomar las pastillas, por si notaban algo que me lo dijeran, y me ha dicho que le parecía que ya estaba tomando algo, porque le veía mucho más tranquilo.*

*Quizás se entretiene un poco más solo. Es más paciente con los niños pequeños.”*

A los nueve meses de tratamiento llegan las vacaciones de verano. Nos despedimos en junio porque se van fuera hasta mediados de septiembre. A finales de agosto recibo un mensaje en el contestador:

*“No guarde la hora de Alberto, han surgido problemas y no podrá empezar en septiembre, ya le llamaremos cuando nos vaya bien”.*

Estos padres no pueden tolerar los progresos del niño, necesitan que todo siga igual, que no cambie, sobre todo que no pare, que no se deprima. La madre, horrorizada por la situación, no puede hacerse cargo de las dificultades de su hijo. La necesidad que tienen de negar pone trabas a su mejoría.

Los padres de Alberto insisten en que haga de todo. No importa que físicamente tenga unas limitaciones. Se le fuerza, le agreden con su exigencia, aunque esté cargada de buenos propósitos.

Esta actitud puede despertar en el terapeuta el deseo de hacerles entender, quizás a la fuerza y de forma prematura, el daño que le están haciendo. Es imprescindible poder comprender la contratransferencia para no actuarla. No se trata de culpabilizarles. Seguramente lo han hecho lo mejor que han podido y sabido.



El niño solo tiene un objetivo: obtener el amor de sus padres. Si lo que éstos quieren es su movimiento, luchará por conseguirlo, y lo consigue, corre, salta, como la madre dice incluso gana, aunque pague un precio muy alto por ello.

Vemos como estos padres no han podido tolerar la frustración que representa tener un hijo con problemas. Inconscientemente toman como salida la negación, sustentada en un narcisismo exacerbado, que no admite fallos en la prolongación de ellos mismos que es este hijo.

A toda costa quieren hacer coincidir su fantasía con la realidad. Alberto no puede ser él, con sus dificultades sino que debe responder a la imagen idealizada que de él hicieron.