

Psicosis infantiles: dificultades tempranas en la relación del niño y su madre. Relatos de casos.

Reyes, Marcela Victoria, De Anso, Maria Eugenia y Salomone, Javier.

Cita:

Reyes, Marcela Victoria, De Anso, Maria Eugenia y Salomone, Javier (2025). *Psicosis infantiles: dificultades tempranas en la relación del niño y su madre. Relatos de casos*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/426>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/a18>

PSICOSIS INFANTILES: DIFICULTADES TEMPRANAS EN LA RELACIÓN DEL NIÑO Y SU MADRE. RELATOS DE CASOS

Reyes, Marcela Victoria; De Anso, Maria Eugenia; Salomone, Javier
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En este trabajo nos proponemos hacer una reflexión en torno a algunas manifestaciones psicóticas en niños y pensar cómo podemos intervenir a nivel clínico en la cura de estos sujetos. A partir del desarrollo de dos materiales clínicos se plantean las dificultades que pueden darse cuando un niño ha sido alojado de manera precaria en el deseo de los otros constitutivos y en algunos casos la presencia de manifestaciones psicóticas como respuestas a la demanda mortífera de algunos de los responsables de su venida a mundo (Szapiro 2013). Es por ello, que pensamos que es muy importante el lugar que el niño ha ocupado en la historia familiar observando en ambos casos cómo en las generaciones anteriores había indicios que denotaban el fracaso de la función Paterna, dándose en la tercer generación, un caso de psicosis infantil. Pensamos que cuando las perturbaciones son graves y han tenido lugar en un periodo temprano de la vida, estas están destinadas a dejar cicatrices en la estructura y funcionamiento psíquico. Finalmente, sostenemos que es el trabajo interdisciplinario e integral entre los distintos actores que intervienen lo que puede permitir un abordaje que propicie un horizonte de mayor bienestar para estos pacientes.

Palabras clave

Psicosis - Infantiles - Dificultades - Tempranas

ABSTRACT

CHILDHOOD PSYCHOSIS: EARLY DIFFICULTIES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILD AND MOTHER. CASE REPORTS

In this work, we propose to reflect on some psychotic manifestations in children and consider how we can intervene clinically in the treatment of these individuals. Based on the development of two clinical materials, we discuss the difficulties that can arise when a child has been precariously accommodated in the desire of the constituent others and, in some cases, the presence of psychotic manifestations as responses to the deadly demands of some of those responsible for their birth (Szapiro, 2013). Therefore, we believe that the place the child has occupied in the family history is very important, observing in both cases how in previous generations there were signs that denoted the failure of the paternal function, with a case of childhood psychosis occurring in the third generation. We believe that when the disturbances are severe and have occurred early in life, they are destined to leave scars on the psychic structure and functioning.

Finally, we maintain that it is the interdisciplinary and comprehensive work among the various actors involved that can enable an approach that fosters greater well-being for these patients.

Keywords

Childhood - Psychosis - Early - Difficulties

INTRODUCCIÓN

Fue George Simmel (1908), sociólogo, quien destacó que en la diada madre hijo podemos encontrar el germen de todos los desarrollos de la relaciones sociales de orden más elevado. Independientemente de Simmel y trece años antes, Sigmund Freud ya había sugerido esa línea de investigación (Spitz, R. 1965).

En este trabajo nos proponemos hacer una reflexión en torno a algunas manifestaciones psicóticas en niños y pensar cómo podemos intervenir a nivel clínico en la cura de estos sujetos. Con relación a estos fenómenos, pudimos constatar en algunos de estos pacientes profundas alteraciones en los vínculos tempranos con sus progenitores.

Sabemos que el niño para constituirse en un adulto sano necesita de experiencias positivas de afecto y cuidado por parte de los responsables en su venida al mundo.

En base a ello desarrollaremos algunas posturas teóricas que afirman estos postulados:

En primer lugar, ya Freud, en el Proyecto de Psicología para Neurólogos (1895) introduce la importancia del vínculo del infante con su progenitores, relacionado con la posibilidad de desarrollar la identificación al semejante, a lo humano articulado a lo que él llamó el nacimiento de la conciencia originaria. Freud dice que en un principio el “viviente” es incapaz de llevar a cabo alguna acción específica tendiente a suprimir el estado de necesidad. Esta acción específica destinada a disminuir el estado de necesidad, se logra en un inicio por medio de la asistencia ajena, al llamar la atención de una persona experimentada, y es, en este sentido, que pone como ejemplo al llanto del niño. En palabras de Freud: “esta vía de descarga adquiere así la importantísima función secundaria en la comunicación con el prójimo, y la indefensión original del ser humano se convierte así en la fuente primordial de todas las motivaciones morales.” (p. 229). Años más tarde en Introducción al Narcisismo (1914), va a plantear la necesidad en el bebé de haber ocupado un lugar

privilegiado en el deseo de sus padres por un periodo prolongado, en palabras de Freud, el bebé se posiciona al principio de la vida como “His Majesty the Baby”, y esto va a estar articulado al narcisismo de los padres, realizando el niño de algún modo los deseos incumplidos de los progenitores.

Por otro lado, René Spitz (1965), en su obra póstuma “El Primer Año de Vida”, plantea a partir de la observación de niños que habían sido abandonados en el casa cuna, un fenómeno irreversible llamado marasmo por el cual el bebé se dejaba morir. Describe que en ausencia de sus progenitores y sin el suministro afectivo necesario, la pulsión de muerte era dirigida hacia el neonato, produciendo un fenómeno irreversible que le causaría la muerte.

Recientemente otro autor contemporáneo, la Dra. Liliana Szapiro (2013), postula su tesis con relación a estos fenómenos articulado a los que ella denomina en algunos casos como “una lábil inscripción en el deseo de los otros primordiales en su venida al mundo” teniendo ello como consecuencia un déficit en lo simbólico y actuaciones vinculadas a la pulsión de muerte, que en algunos casos, habían dado lugar a cuadros de psicosis infantiles en donde se pudo constatar una demanda mortífera de algunos de los padres en relación al sujeto.

Con relación a estos desarrollos teóricos vamos a relatar ahora algunas viñetas de nuestra experiencia clínica.

DESARROLLO

Acerca de Matilda

Matilda ingresó por guardia a sus siete años en varias oportunidades, la primera vez que acude a la guardia en compañía de su madre la nena regresaba de pasar vacaciones con su padre. Cabe destacar que esta era la primera vez que lo hacía luego de llegar a un acuerdo con el juzgado de familia que llevaba el caso ya que sus padres estaban separados desde que Matilda tenía un año de edad. Cuando acude por guardia Lucrecia, la madre de Matilda, dice que su padre la golpea, golpes que la pediatra de guardia constata al hacer una radiografía que confirma la presencia de un hematoma subdural.

Por este motivo, la madre hizo una denuncia y se establece así un perímetro de exclusión hacia el padre. En concordancia con los dichos de su madre, la niña manifestaba en todo momento no querer ver al padre porque este la golpeaba.

Así fue que Matilda fue derivada para atención psicológica y dada la severa conflictiva familiar también se incorporó el caso al dispositivo de familias en riesgo AFARI. Cabe destacar que este equipo brinda atención a las familias que atraviesan difíciles coyunturas como el maltrato, la negligencia, y el abuso sexual entre otros y articula a su vez con el Servicio Local de Protección de Niños, Niñas y Adolescente y los Juzgados de Familias correspondientes.

Así fue que se realizaron en el dispositivo de AFARI varias entrevistas con el padre y la abuela paterna. En estas, ellos comentan

que Lucrecia, madre de la paciente, convivió muy poco con Mariano, padre de Matilda. Los abuelos paternos refieren que Lucrecia presentaba desordenes en su personalidad. Lucrecia se enteró muy avanzado el embarazo de Matilda, y si bien quiso abortarla en un principio, esto fue imposible dado lo avanzado del embarazo.

Así es que nace la nena, conviviendo Mariano y Lucrecia por un breve periodo, y con posterioridad, la madre de la niña, se va a vivir con sus padres. Lucrecia es hija adoptiva y también tiene un hermano adoptado con problemas psicológicos que en el momento de la consulta se encontraba preso.

Durante la entrevista con el padre y la abuela paterna estos también comentan que en una oportunidad, Lucrecia enojada con Mariano, padre de la niña, esta le incendia el auto. Como consecuencia de ello, Mariano suspende todo vínculo con Lucrecia. Así fue el equipo técnico del Juzgado de Familia interviniente realiza entrevistas con esta familia. Les llama la atención que durante las entrevistas mantenida con el padre y la niña, ésta no parece demostrar temor al ver al padre.

Primeras entrevistas con Matilda

En un principio manifiesta cierta pobreza simbólica correlativa a problemas de aprendizaje lo que la llevó a repetir segundo grado. Si bien al momento de la consulta se encuentra en vías de alfabetización, no comprende lo que lee, se relaciona muy poco con sus pares y es callada e introvertida.

Durante las primeras entrevistas comenta que tiene sueños feos reiterados donde alguien le dice que no fue bueno que ella naciera. Estos comentarios aparecen también en dibujos donde surgen ciertos deseos mortíferos hacia ella. Como consecuencia de ello, la niña rápidamente se va agravando empezando a escuchar voces, a modo de fenómenos elementales que le dicen que se mate, anunciando esto su desencadenamiento psicótico, lo que motivó una interconsulta con psiquiatría infantil siendo medicada con antipsicóticos.

No obstante, un día, presa de esa voz, sube a lo alto de un árbol y se tira, realizando lo que consideramos un pasaje al acto, y afortunadamente, luego de esta violenta caída solo sufrió fracturas. Con posterioridad varios servicios y profesionales del hospital implicados en este caso juntaron pruebas que responsabilizaron a su madre de las diferentes lesiones que Matilda presentaba: fracturas, infecciones urinarias a repetición, indicadores de abuso sexual, y por último, una descompensación psicótica asociada a un pasaje al acto que casi termina con su vida.

Como consecuencia de las severas denuncias realizadas por los profesionales de la salud se terminó separando a Matilda de su madre y es dada su tenencia a su padre.

Por otro lado, la Justicia ordenó una pericia a la madre, que fue realizada en nuestro servicio por el equipo de adultos, diagnosticándose un trastorno de la personalidad con rasgos de perversión en Lucrecia, y como consecuencia, con posterioridad se terminó realizando una medida de abrigo hacia su otro hijo.

Acerca de Muriel

La primer consulta es solicitada a los 9 años debido a que se encuentra internada por una obstrucción intestinal, los médicos la ven apagada y silenciosa, su madre la acompaña en esa internación, es una mujer de unos 45 años.

Al momento de la entrevista con la madre, esta refiere que se encontraba internada en una clínica de rehabilitación realizando un tratamiento por consumo problemático de sustancias, pero debido a la pandemia el mismo se vio interrumpido, quedando ella en su casa durante un permiso de salida, y es por ello que luego continua en tratamiento ambulatorio de manera virtual.

Cabe destacar que la madre consume desde muy joven, desde sus 17 años y consumió mientras Muriel era pequeña, se iba durante las noches y dejaba a las niñas solas, y solo volvía para llevarlas a la escuela. Muriel recuerda estos episodios con mucha angustia, ella se quedaba con sus hermanas que tenían 10 años más que ella y se ocupaban de contenerla, pero ella siempre temía que su madre no volviera, teniendo miedo por las noches por quedarse solas.

Muriel relata que un día su madre encontró a su abuela intentado matarse con inhalación de gas. La madre de Muriel también tuvo intentos de suicidio durante su juventud, esta suele referir en las entrevistas que Muriel es igual a ella.

Del padre de la niña sabemos que vive en otra ciudad y es alcohólico, ejerció violencia de género y su madre huyo con sus tres hijas en medio de una golpiza creyendo que él podía matarla.

Muriel tiene 2 hermanos mayores de edad de un primer matrimonio de su madre, son ellos quienes se hicieron cargo de ella mientras su madre estaba internada.

Sus hermanas mujeres son adolescentes y también colaboran en la crianza de Muriel.

Durante las primeras entrevistas con la niña se muestra muy angustiada, dice que quiere decir algo, pero no se anima, se le ofrece una hoja para que lo escriba, allí escribe “me quiero suicidar” acompañado esto de un relato donde refiere sentirse una carga para los otros, que es una molestia, y que muchas veces se siente sola.

Luego de varias entrevistas donde esa posición no cede y ella comienza a auto agredirse, a tener un pensamiento intrusivo, que luego se vuelve una voz que le dice que se corte las venas, se realiza una interconsulta con psiquiatría, es medicada con un antidepresivo, que poco tiempo después le produce un cuadro de hipomanía. La psiquiatra decide agregarle clonazepan, y una semana después, el día del cumpleaños de Muriel, la madre se toma toda la medicación de su hija y por este motivo vuelve a quedar internada.

Frente a esta situación Muriel se descompensa y hace un brote psicótico, empieza a tener una alucinación de una Bola que le habla y le da indicaciones de como matarse, le muestra las ventanas sin reja de su edificio y le muestra como ahorcarse, Muriel está muy asustada, los hermanos deciden cambiar de psiquiatra y allí la medican con antipsicóticos e anti impulsivos

ya que ella se sigue lastimando.

Finalmente, se compensa poco a poco con la medicación, su madre termina internada en una clínica psiquiátrica y solo después de varios meses puede retomar tratamiento e internación en rehabilitación.

Muriel se pregunta si su madre la quiere, que lugar tiene ella en esa madre, que una y otra vez tiene recaídas.

La joven ahora tiene 13 años y su madre aún sigue con serias recaídas respecto de su adicción.

Si bien sus hermanos siguen haciéndose cargo de ella, su analista sigue trabajando sobre los vínculos con sus hermanos porque estos son violentos y conflictivos.

En el último tiempo, luego de que su madre retornara a la casa después de una larga internación, fue necesario realizar una presentación al Servicio Local debido a que, ésta la agredía físicamente.

DISCUSIÓN

Para poder pensar en los casos planteados y encontrar líneas de elaboración tomaremos el concepto de la lábil inscripción en el deseo del Otro (Szapiro, 2013), así como la noción de demanda mortífera respecto del sujeto en cuestión. Dichas tendencias resultan un aspecto que se repite en estos pacientes con gran insistencia, y, es por ello, que creemos que estos son algunos de los principales motivos que los lleva a tener conductas relacionadas con fenómenos como: el acting out, pasajes al acto y descompensaciones psicóticas.

En el trabajo con niños que padecen trastornos del tipo psicóticos, es muy importante rastrear en las entrevistas con los padres el lugar que tuvo ese niño en lo genealógico, ese es un material privilegiado con el cual empieza a elaborarse una reestructuración de la historia familiar al modo psicoanalítico, con esto se quiere decir, que no se trata de la historia vital y evolutiva, sino de ciertas determinaciones inconscientes.

Es muy habitual encontrarnos con detalles y acontecimientos muy particulares en la historia del padre o de la madre en varias generaciones, y el niño ocupando un lugar particular entre esas dos historias.

Dice Lacan (1967) “para obtener un niño psicótico hace falta el trabajo de dos generaciones, ya que el mismo es fruto de la tercera”(Pág. 382) esta afirmación queda confirmada a través de la experiencia clínica. La verdadera historia comienza en las generaciones anteriores y deja una marca en los progenitores y luego en el niño.

La diferencia estructural que se establece desde la psicosis en relación a la neurosis será que en la primera nos encontramos con el hecho irremediable de la forclusion del Nombre del Padre. Esa falla estructural, ese “acontecimiento” que no permitirá que el sujeto entre en la “sucesión” al modo de lo heredable, y que en determinadas circunstancias se transmitirá a la tercera generación, siendo la segunda solo un anudamiento defectuoso

que pasa la posta a la tercera, donde se verán los efectos de tal forclusión.

En ambos casos descriptos, se observa cómo en las generaciones anteriores había hechos que denotaban el fracaso de la Función Paterna, y, o acontecimientos singulares como la adopción, intentos de suicidio, entre otros. Cuestiones que no fueron inocentes en la determinación del cuadro de las pacientes.

Cabe destacar que la manera en que ese niño sea alojado en el deseo de esos Otros primordiales, será fundante para su devenir como sujeto, teniendo en cuenta que no hay otra forma de entrar al mundo si no es por la vía de un Otro que nos haga un lugar.

Cuando esos vínculos tempranos fracasan, entretejidos por las historias de las generaciones anteriores que también dejaron su marca, se produce una ruptura, un quiebre que será difícil de restablecer por los causas de lo simbólico.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los desarrollos que anteceden pensamos que cuando las perturbaciones son graves y han tenido lugar en un periodo temprano de la vida, estas están destinadas a dejar cicatrices en la estructura y funcionamiento psíquico. La perturbación psicógena de la primera infancia crea de esta manera una predisposición para el desarrollo patológico posterior

A partir de lo expuesto, entonces, podemos formular algunas conclusiones acerca de las manifestaciones psicóticas y las posibles intervenciones clínicas. En principio, podríamos decir que, muchas veces, que las manifestaciones de los niños psicóticos son al principio un enigma, a veces bizarras, o disruptivas y en ocasiones riesgosas. La misma condición estructural que denominamos “forclusión del Nombre del Padre”, los ubica, en ciertos puntos, fuera del código compartido de la realidad social. Esto puede generar distintas dificultades en las respuestas que los dispositivos de atención pueden ofrecer en un primer momento.

Hemos visto que una forma de interpretar y dar sentido a dichas manifestaciones, es indagar en la historia del paciente y su familia, donde solemos encontrar elementos que permiten leerlas con una lente más acorde y orientarnos en el abordaje.

Asimismo, en algunos casos, se hace necesario algún tipo de intervención institucional que permita restituir en parte el valor de dignidad, derechos y reconocimiento que los niños merecen. Principalmente en aquellos sujetos que no han sido alojados amorosamente en el deseo y que por este motivo, muchas veces se vuelven vulnerables.

Finalmente, sostenemos que es el trabajo interdisciplinario e integral entre los distintos actores que intervienen con estos niños, lo que puede permitir un abordaje que propicie un horizonte de mayor bienestar para estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1895). Proyecto de Psicología para Neurólogos En *López Ballesteros Tomo I* Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo. En *López Ballesteros Tomo II* Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1967). Alocución sobre las psicosis del niño. En *Otros Escritos* Paidós 2012.
- Lacan, J. (2007). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y Textos 2* Manantial.
- Lefort, R. & R. (1982). *Diálogos sobre clínica de la infancia*. Ediciones Paraíso Barcelona.
- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. Fondo de cultura económica. México.
- Szapiro, L. (2013). De los sujetos que han sido alojados lábilmente en el deseo del Otro Pág. 11-18 En *Teorías y testimonios Vol. 1 De una lábil inscripción en el Otro*.
- Tendlarz, S. E. (2016). *Clínica del autismo y de las psicosis en la infancia* Colección Diva.
- Tustin, F. (1987). *Autismo y Psicosis infantiles* Ediciones Paidós Ibérica
- Winnicott, D. W. (2002). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador Estudios para una teoría del desarrollo emocional* Paidós Psicología Profunda.
- Winnicott, D. W. (2004). *Exploraciones Psicoanalíticas I* Paidós Psicología Profunda.