

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Fallas en la constitución psíquica en un caso de "enanismo psicógeno".

Sauane, Susana.

Cita:

Sauane, Susana (2009). *Fallas en la constitución psíquica en un caso de "enanismo psicógeno". I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/189>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/w3A>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

FALLAS EN LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA EN UN CASO DE “ENANISMO PSICÓGENO”

Sauane, Susana

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El “enanismo psicógeno” es un trastorno psicossomático grave que se ha relacionado con carencias afectivas que originan trastornos del sueño y del comportamiento y derivan en el bloqueo funcional de la hormona de crecimiento hipofisiaria. El presente trabajo tiene como objetivo investigar las fallas en la constitución psíquica de una niña de 9 años que padece dicho trastorno. Estas fallas ponían en evidencia el fracaso en sus vínculos tempranos que originaban dificultades significativas en la capacidad de elaboración psíquica que hacía que cualquier situación que perturbaba la economía libidinal de la niña la dejaba expuesta a una angustia difusa y traumática que, a su vez, aumentaba la vulnerabilidad somática. Además del retraso en el crecimiento padecía insomnio (desde bebé), trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia) y de aprendizaje.

Palabras clave

“Enanismo” Psicossomática Constitución psíquica

ABSTRACT

PSYCHOGENIC GROWTH RETARDATION AND ITS RELATION TO FAILURES IN THE MENTAL CONSTITUTION

The “psychogenic dwarfism” is a psychosomatic disorder which has serious shortcomings related to affective disorders that cause sleep and behaviour disorders, and derive the functional blockade of the pituitary growth hormone. This work aims to investigate failures in the mental constitution of a girl of 9 years who suffer from this disorder. These deficiencies were evident failure in its early ties which resulted in significant difficulties of developing mental capacity that made anything that disturbed the libidinal economy of the girls left exposed to a diffuse and traumatic distress which, in turn, increased somatic vulnerability. In addition to growth retardation suffered insomnia (from baby), eating disorders (anorexia and bulimia) and learning.

Key words

Growth retardation Mental constitution

INTRODUCCIÓN

En la clínica psicossomática del *infans* es frecuente encontrar una serie de trastornos precoces -tales como trastornos del sueño, de la alimentación, inquietud y ansiedad extremas- que ponen en evidencia un vínculo fallido madre-bebé: condiciones afectivas defectuosas continuas y prolongadas que derivarán en fallas en la constitución del aparato psíquico, fallas que originarán dificultades significativas en la capacidad de elaboración psíquica, haciendo que cualquier perturbación de la economía libidinal deje al niño expuesto a una angustia difusa y traumática que aumentará su vulnerabilidad somática. Consideramos a estos trastornos psicossomáticos del orden de la “de-significación” y de la “de-simbolización” (1).

Vamos a exponer el caso de una niña de nueve años que padece un índice de crecimiento por debajo de lo esperado (derivada por la pediatra) -enanismo psicógeno (Kreisler)- (2), además padece insomnio, sobrepeso, trastornos de aprendizaje y de alimentación (bulimia y anorexia). Sólo se pudieron realizar algunas entrevistas (3), ya que los padres interrumpieron el proceso diagnóstico y no volvieron a comunicarse con la terapeuta.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Clara es la hija mayor de una pareja compuesta por padre de 54 años y la madre de 38, ambos profesionales, tiene dos hermanos más pequeños de 7 y 5 años respectivamente. La madre describe a su hija de la siguiente manera: "C. es introvertida, egoísta y resentida. Su ideal es ser modelo y sufre mucho porque le dicen petisa. Es muy querida por las maestras, pero en casa tiene mal carácter". En la historia de la niña aparecen ciertos datos significativos. Desde bebé padeció de insomnio (trastorno que persiste hasta el momento de la consulta) y durante el día manifestaba una gran inquietud "estaba todo el tiempo en movimiento". Para calmarla, la bañaban en té de tilo, pero no daba resultado. Fue "prematura en todo", caminó a los ocho meses, a los cinco meses le salieron los primeros dientes. Hubo muchos problemas en el parto: la bebé había tragado meconio, "nació casi muerta" y estuvo una semana en terapia intensiva con carpa de oxígeno. A los cuatro años comenzaron los trastornos de alimentación, bulimia y anorexia (4). La familia ha migrado muchas veces por cambio de trabajo de ambos padres y tanto Clara, desde bebé, como luego también sus hermanos, pasaban varios meses al año en la casa de sus abuelos, que vivían en un país limítrofe, porque los padres no podían cuidarlos a causa del exceso de trabajo. La pareja parental de C., se encontraba, en el momento de la consulta, en una situación de crisis; la misma se había producido por el descubrimiento de la infidelidad del marido, quien poseía una familia paralela con hijos de edades semejantes a los niños menores. La madre se manifestaba desbordada por los problemas de pareja, por el trabajo y por la crianza de los hijos (se olvidaba de llevar a los niños a las actividades, concurrir a las reuniones de padres, etc.). Se quejaba de que Clara le reprocha sus ausencias y, según dice, llegaba a "complacerse" y "echarle la culpa" de los problemas matrimoniales.

En la segunda entrevista, si bien se había acordado que debían concurrir ambos padres, la madre concurreó acompañada por C., y manifestó que el padre tampoco pudo asistir a la misma por problemas laborales. La niña se condujo con una excesiva confianza. Su comportamiento fue muy llamativo, porque no sólo hizo caso omiso a la asigna -jugar con su madre mientras ésta relataba la historia familiar- sino que se condujo en todo momento como si fuera una adulta que concurriría a denunciar y reprochar la conducta inadecuada de la madre. La entrevista giró en torno a preguntas sobre la crisis de la pareja; por ejemplo: "por qué papá dejó de quererte?; por qué tiene otros hijos?"; por qué se pelean todo el tiempo?". Aunque la madre intentaba responder a las preguntas y reproches, se mostraba aturdida y enojada por la conducta de su hija.

En la tercera entrevista, a la cual concurreó Clara con ambos padres, la niña se condujo con su padre de una manera semejante; incluso tomó una actitud de maestra rígida y autoritaria con el padre y comenzó a ordenarle qué hacer, situación que se prosiguió por un tiempo; C. se mostraba cada vez más enojada y el padre comenzó a discutir con la niña por su tono autoritario. La madre, mientras tanto, trataba que Clara jugara a otra cosa. La terapeuta intentó que Clara pensara en las razones de su enojo, e incluyó el hecho de que le habían realizado una serie de estudios endocrinológicos que habían derivado en la posibilidad de un tratamiento con inyecciones y una dieta estricta (situación que había sido mencionada por los padres en el comienzo de la entrevista); le habló del enojo y del susto ante los estudios. Clara aceptó y planteó que tenía otros miedos. Relató entonces que vio un fantasma: "un fantasma que estaba clarito en la pared de la pieza y que me dio mucho miedo; después me fui, y cuando volví el fantasma se había ido"; lejos de manifestar angustia, Clara continuó muy enojada; dijo que lo vio en la pared de la habitación de sus hermanos, y recién en ese momento incluyó que ella duerme habitualmente con su mamá y los hermanos con el papá.

La terapeuta no pudo seguir preguntándole a la niña sobre "el fantasma" que había visto porque la madre se sintió en falta - porque no había comentado esta situación - y comenzó a dar justificaciones al respecto. Estas "explicaciones" llevaron a la niña a encarar al padre con las preguntas que en la anterior entrevista había hecho a la madre: "bueno, yo quiero preguntarte papá por qué vos tenés otros hijos además de nosotras; no la querés más

a mamá?; y cuando te fuiste y nos dejaste diez días ¿fue porque te fuiste a ver a otra mujer?, ¿por qué decís mentiras?". Se produjo la misma situación que en la entrevista de C. con su madre; pero ahora era al padre a quien se lo percibía enojado y sin poder contener la situación.

En ambas entrevistas la pequeña jugó un rol de adulta frente a sus padres "niños" que se portaban mal, mentían, tenían hijos extramatrimoniales, la descuidaban. Inferimos en la niña un discurso mimético ya sea del reclamo materno, como de las discusiones parentales. Podríamos pensarlo como una repetición de palabras escuchadas, palabras que, por haber sido dichas con la violencia propias de las peleas de una pareja en crisis, habían quedado como "cuerpos enquistados" (S. Bleichmar), resabios de situaciones traumáticas, que por su capacidad desorganizante, eran repetidas en un intento de "evacuarlas" en cada una de las situaciones en que el padre y la madre podían escucharla; a su vez, por la incapacidad parental de comprender el sufrimiento de la pequeña, conducían al alejamiento de los mismos, con lo cual el vínculo se había convertido en un tortuoso entramado en el que se realimentaba el desamparo y el dolor de la niña.

Se realizaron tres entrevistas de Clara con la terapeuta. Desde la primera, la niña no expresó ni temor ni incomodidad frente a la situación desconocida. Este tipo de "intimidad" que C. mostró durante las mismas, se presenta frecuentemente en niños con padecimientos somáticos; Kreisler lo atribuye a una dificultosa constitución de la angustia del 8º mes, segundo organizador del desarrollo emocional propuesto por Spitz. Estos niños establecen un tipo de vínculo fusional en la medida en que la categoría conocido-desconocido está endeblemente instalada. Recordemos que esta categoría se establece simultáneamente a la constitución de la representación intrapsíquica de objeto libidinal.

Esta familiaridad excesiva se acompañaba con lo que la terapeuta podía describir en términos de "un anhelo desesperado por otro". Clara manifestaba una intensa necesidad de ser querida y aceptada; todo lo que realizaba - dibujos, plegados- contenía leyendas afectuosas dirigidas a la terapeuta; además insistía en regalarle todas sus producciones. Si bien se trataba de una actitud extremadamente "complaciente y afectuosa", se infería en ella el intento de imponerse al otro a través del "regalo". Todas sus producciones (dibujos, troquelados) no tenían variaciones, dibujaba una y otra vez lo mismo: corazones y mariposas en los que escribía el nombre de la terapeuta y el de ella misma junto con "te quiero", "te amo"; los realizaba rápidamente y los "regalaba". Si bien esta actividad parecía un intento de "seducción", el vínculo que establecía con la terapeuta era escaso: no contestaba sus preguntas -salvo con monosílabos- y los tests gráficos fueron realizados rápidamente y sin prestar demasiada atención, intentando volver a sus propios dibujos-. El tipo de actividad de Clara -repetitiva y automática-, que frecuentemente se presenta en niños con trastornos psicómicos, Fain las diferencia del juego, que implica placer erótico directo o sublimado; este autor sostiene que son actividades prácticas que poseen valor social y tienden al agotamiento energético. "Este tipo de comportamiento, una vez establecido y sometido a la compulsión de repetición, contiene en sí mismo un potencial de autodestrucción porque no integra ninguna satisfacción, y esa frustración crónica genera una agresividad no menos crónica que a su vez no encuentra medios mentales de expresión, etc"(5). Así Clara mostraba a la vez un intento de ser querida, pero era evidente también el intento de "imponer su voluntad"; en ese sentido podemos referirnos a su comportamiento como una "tendencia a actuar" (6) en el que se vehiculiza una ambivalencia escasamente velada.

ARTICULACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA

La historia de esta niña nos hace conjeturar que el encuentro madre-bebé no pudo establecerse adecuadamente. La madre describió a C. como un bebé que "estaba todo el tiempo en movimiento"; suponemos a través del mismo expresaba una inquietud que ponía de manifiesto las dificultades existentes en el vínculo madre-bebé, inquietud que se intentaba paliar con "baños de té de tilo" Conjeturamos que la madre no podía contener, ni acunar, ni mecer, es decir, ejercer el "holding" necesario para esos primeros momentos. Esa carencia de "esmeros" maternos (7) es alta-

mente perturbantes porque de ellos depende la apertura de vías colaterales a través de la narcisización del bebé; vías colaterales que se constituyen como un sistema de ligadura que permiten la constitución del yo (S. Bleichmar). Podemos concluir que Clara ha padecido situaciones altamente traumáticas que se constituyeron como verdaderas injurias narcisistas que afectaron la constitución misma del yo.

Green describió las fallas que se infieren en C como originadas en "carencias del objeto primario", falta de respuestas, de contención y de empatía que llegan, en algunos casos, a tener consecuencias muy dramáticas porque constituyen verdaderas "heridas incicatrizable del yo en el niño". Heridas incicatrizable que derivan en configuraciones caracteriales defensivas en las que subyace la injuria narcisista que no ha podido articularse en el circuito del deseo y ante sucesos que reinvierten los signos indiciarios del primitivo trauma, imposibilitan la tramitación porque desbordan las defensas y son evacuadas -vía soma o vía comportamiento-. Green sostiene que "soma" y "acto" enmarcan el espacio psíquico y sirven de dominios de evacuación (8).

Como ya hemos señalado, en las entrevistas conjuntas con el padre y con la madre, Clara adoptaba una actitud de intenso reclamo hacia ellos, un reclamo que estaba marcado por una pseudomadurez (falso self) que para Winnicott es consecuencia de las severas fallas en los primeros vínculos madre-bebé, en los que los roles se habían invertidos.

Podemos postular que todos los padecimientos de la pequeña pueden ser enmarcados como trastornos. Trastornos en la medida en que no son productos transaccionales entre deseo y defensa, sino que se trata de fallas en la constitución misma del aparato. Retraso en el crecimiento, insomnio, bulimia, dificultades en el aprendizaje: todos estos sufrimientos marcan en esta niña fallas en la constitución del yo. El insomnio que, junto a una gran inquietud, padece desde los primeros meses, puede ser derivado del ambiente sumamente inestable: recordemos que la pequeña cambiaba frecuentemente tanto de casa como de persona que la cuidaba (9); Podríamos inferir que el insomnio, que se perpetúa en el tiempo hasta el momento de la consulta, en parte resulta de una sobreinvestidura constante de la realidad, mecanismo necesario en un ambiente inestable y errático, como una forma de estar alerta para poder prepararse ante estas "desapariciones". Recordemos también que en el momento de realizarse la consulta, la pareja estaba atravesando una crisis que "obligaba" a que los hijos durmieran con sus padres (los varones con el papá y C. con la mamá) y estaban sometidos a escuchar y presenciar sus continuas peleas, circunstancia que seguramente incrementó las dificultades en el sueño de la pequeña. Así mismo podemos conjeturar -pero no lo podemos afirmar en función de las pocas entrevistas a las que concurrió- que los sueños de C. podrían ser intensamente angustiantes (por fallas en la instalación de la represión originaria.) a consecuencia de lo cual se fijaría este trastorno, ya que el insomnio podría tener como función el evitar dichos sueños. Esta inferencia surge tanto de los "fantasmas" que la niña dice ver en la pared de la habitación de sus hermanos como de las angustias expresadas en el Test Desiderativo. En las respuestas negativas del test, en su última elección y racionalización, nos permite inferir las fantasías terroríficas que la inundan y a las que nos referíamos recientemente: "una planta carnívora (mientras come una papa frita que había traído) porque matan a las personas". Por una parte tiene que recurrir a una satisfacción oral para contestar, por otra, en la racionalización, aparece una incongruencia significativa que podemos atribuir a una falla en el proceso secundario, falla que permite inferir que en algunos momentos irrumpen mociones agresivas primitivas y masivas que incapacitan capacidades yoicas tales como la memoria (posiblemente a esto remiten los problemas de aprendizaje enunciados por la madre en la primer entrevista). Cuando C. terminó con este test, comenzó a dibujar un castillo rodeado por un foso que, a su vez, estaba habitado por peces. Ante la pregunta sobre qué tipo de peces eran, la niña manifestó que se trataba de pirañas; a continuación recordó características de sus hermanos y, súbitamente, preguntó sobre la edad de su madre; salió entonces apresuradamente del consultorio y, cuando regresó al mismo, dijo: "ya me acordé tiene 38 años". Podemos inferir que, en algunos momen-

tos, la niña necesitaba constatar que el objeto no había desaparecido para poder enfrentar el "terror" generado por la precariedad de la representación interna por las fallas del objeto libidinal primario. La representación intrapsíquica del objeto peligraba, y por eso que debía salir a cerciorarse de la permanencia de la madre para "acordarse", para poder reforzar la ligadura psíquica amenazada y/o cerciorarse de que no la había dañado con sus mociones hostiles.

En Clara nos encontramos con una niña cuyo soma estaba comprometido de una manera dramática y, a la vez, el discurso (cuando estaba en presencia de sus padres) se transformaba en un discurso acto que evacuaba impulsivamente todo su desamparo y hostilidad. "La hostilidad -dice Catherine Chabert- hacia el otro no enmascara el amor por él, sino el temor a perderlo... esa negatividad (los objetos son maltratados, rechazados en el nivel manifiesto) se entiende como una medida de protección narcisista con respecto al miedo al abandono (a nivel latente)" (10). Una situación llamativa fue la siguiente: mientras sus padres estaban presentes, ella los rechazaba y acusaba, pero en una entrevista en la que estuvo a solas con la analista, le contó que ese día habían llegado tarde a la escuela y ella no había podido concurrir a una excursión que -según agregó- había estado esperando ansiosamente; pero inmediatamente desestimó sus ganas de haber ido, y le planteó a la terapeuta que fue mejor no haber concurrido porque pudo estar en otros grados. La estabilidad del objeto externo es tan precaria que la niña sólo podía enojarse cuando éste estaba presente. He aquí que estamos frente a una expresión extrema del temor a la pérdida de objeto. Así podríamos describir lo inferido en las entrevistas como un interjuego de denuncia y reproche, a la vez que de terror ante la pérdida de objeto.

El paso de la relación de objeto a la utilización del objeto implica -para Winnicott -la posibilidad de que el sujeto destruya fantasmáticamente al objeto y que éste sobreviva a tal destrucción (11). Podemos pensar que este pasaje se ha visto dificultado en Clara, y por ende el acceso a la transicionalidad fue fallido. Clara no tenía seguridad de que el objeto sobreviviera a sus ataques, por eso tenía que constatar su presencia cuando se angustiaba. Es así que estos niños a menudo enfrentan la dificultad en los procesos de interiorización de las representaciones y afectos implementando una gran contrainvestidura de la realidad externa que atenúa, pero a la vez incrementa dicho déficit interno. "Se trata de rechazar al otro y, al mismo tiempo, apearse a las marcas concretas de su presencia en el establecimiento, el sostén, el mantenimiento de una dependencia alienante"(12).

Para finalizar, hemos intentado transmitir en un relato por demás sucinto las fallas en la constitución psíquica que se infiere en los casos de enfermedades psicósomáticas graves como es el "enanismo psicógeno" pero a la vez diferenciar, como lo hace Kreisler, los niños psicósomáticos aún aquellos significativamente perturbados, como es el caso de Clara, de los niños psicóticos. Los niños psicósomáticos acceden a la aprehensión y a la manipulación de la realidad y no permanecen en un mundo arcaico de fantasmalización primitiva.

NOTAS

(1) Silvia Bleichmar: Vigencia del concepto de psicósomática en Psicósomática, aportes teórico-clínicos en el siglo XXI, Ed. Lugar, Bs.As. 2005

(2) El retraso de crecimiento o enanismo psicógeno (kreisler) puede originarse por una multiplicidad de factores. Lusin considera que, cuando los aspectos orgánicos han sido descartados, se llega a considerar los factores biopsicosociales. Dr. Eduardo Lusin 1999; 97 (6); 306 Sociedad Argentina de Pediatría Guillaume, a su vez, atribuye a condiciones de carencia afectiva trastornos del comportamiento y del sueño que pueden llegar al bloqueo funcional de la hormona del crecimiento hipofisaria. Se ha encontrado una relación significativa entre el período de sueño lento y la secreción de la hormona somatotropa hipofisaria u hormona del crecimiento): Kreisler, Leon La desorganización psicósomática en el niño, Ed. Herder, Barcelona, 1981.

(3) Una primera, con la madre, luego una con la madre y la niña, a continuación una con ambos padres y la niña y finalmente tres con la niña.

(4) La madre lo atribuyó a la imitación de una medio hermana (hija de un matrimonio anterior del padre) que padecía los mismos trastornos y que en ese momento había comenzado a convivir con el grupo familiar.

(5) Kreisler, Fain y Soulé, El niño y su cuerpo, Amorrortu Ed. Argentina, 1999

- (6) Green, André: Génesis y situación de los estados fronterizos en Los Estados Fronterizos, J. André (dir.) Ed. Nueva Visión, Bs.As. 2000
- (7) - amor y estimulación, no sólo de la zona oral sino de todo el cuerpo a través de la palabra -el "baño sonoro" de Didier Anzieu-,
- (8) Green, André: idem
- (9) Desde los primeros meses de vida de C., por situaciones laborales, la madre recurría a los abuelos con quienes dejaba a la niña, incluso durante dos o tres meses; a ello se sumaba que los abuelos vivían en un país limítrofe: la pequeña tenía entonces una doble situación de duelo, primero cuando "desaparecía" su madre por varios meses, y luego, cuando regresaba a buscarla, los abuelos "desaparecían" a su vez.
- (10) Chabert, C. Los funcionamientos fronterizos: ¿qué fronteras? en Los Estados Fronterizos, Jacques André (dir.), Ed. Nueva Visión, Bs.As. 2000
- (11) Chabert, C. idem
- (12) Green, A. idem

BIBLIOGRAFÍA

- ANZIEU, D.: El yo piel, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1987
- ANDRÉ, J. (dir.): Los Estados Fronterizos, Ed. Nueva Visión, Bs. As. 1999
- BLEICHMAR, S.: La fundación del inconsciente, Amorrortu Ed., Bs.As., 1993
- CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y NEOGÉNESIS, Amorrortu Ed., Bs.As. 2000
- GREEN, A.: Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo, Amorrortu Ed. Bs.As. 2005
- JUGAR CON WINNICOTT, Amorrortu Ed. Bs.As. 2007
- KREISLER, L.: La desorganización Psicosomática en la Infancia, Ed. Herder, Barcelona, 1985
- KREISLER L.; FAIN M. y SOULÉ M.: El niño y su cuerpo, Amorrortu Ed., Bs. As., 1990
- MALADESKY, A.; LOPEZ, M.; LOPEZ OSORES, Z (comp.) Psicosomática, Ed. Lugar, Bs.As., 2005
- LAPLANCHE, J.: La prioridad del otro en psicoanálisis, Amorrortu Ed., Bs.As., 1996
- NICOLINI, E.; SCHUST, J.: El carácter y sus perturbaciones, Ed. Paidós, Argentina, 1992
- PANCEIRA PLOT, A.: Clínica psicoanalítica, Ed. Lumen, Argentina, 1997
- WINNICOTT, D.W.: Realidad y juego, Granica Ed. Argentina 1972