

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

El valor comunicacional del cuerpo en niños con deficit en la simbolización.

Blanda, Elizabeth, Quevedo, Ana María, Millán, Daniela y Moyano Lucero, Juan Carlos.

Cita:

Blanda, Elizabeth, Quevedo, Ana María, Millán, Daniela y Moyano Lucero, Juan Carlos (2013). *El valor comunicacional del cuerpo en niños con deficit en la simbolización. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/205>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/zsQ>

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>.

EL VALOR COMUNICACIONAL DEL CUERPO EN NIÑOS CON DEFICIT EN LA SIMBOLIZACIÓN

Blanda, Elizabeth; Quevedo, Ana María; Millán, Daniela; Moyano Lucero, Juan Carlos
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro del Proyecto de Investigación "Proceso de simbolización y vínculos familiares en los problemas de aprendizaje y conductas agresivas y/o violentas" realizado en la Universidad Nacional de San Luis. En el mismo trabajamos con una muestra de niños entre siete y nueve años que presentan problemas de aprendizaje sin déficit intelectual y con conductas agresivas y/o violentas.- Incluimos en el Psicodiagnóstico entrevista con padres y niño, Dibujo Libre, Bender, CAT'A y Entrevista Familiar Diagnóstica.- En esta oportunidad queremos destacar el valor comunicacional que adquiere el cuerpo en aquellos niños que presentan dificultades en el proceso de simbolización, donde el cuerpo aparece como emisor de mensajes a develar. Son cuerpos cargados de sentido donde las emociones encuentran su vía regia de expresión, como consecuencia de las dificultades para poder manifestarse a través de las palabras. Sabemos que poner en palabras las emociones es el resultado de un largo proceso, donde el adecuado desarrollo de la capacidad para simbolizar es condición esencial. A fin de ejemplificar lo expuesto presentaremos un caso de encopresis.

Palabras clave

Psicodiagnóstico, Simbolización, Aprendizaje, Encopresis

Abstract

THE COMMUNICATIONAL VALUE OF THE BODY IN CHILDREN WITH DEFICITS IN THE PROCESS OF SYMBOLIZATION

The present paper is framework within the Research Project called "Symbolization Process and family ties in learning problems and aggressive and/or violent behaviors" made in the National University of San Luis. To do that we work in a sample of children between seven and nine years old who have learning problems without intellectual problems with aggressive and/or violent behaviors. In the project we add parental and child interviews, free drawing, BENDER, CAT'A and familiar interview diagnoses. This time we want to emphasize the communicational value gained of the body to those children who have deficit in the symbolization process where the body appears as emitting of unrevealed messages. Bodies are full of meaning where the emotions meet his royal route of expression as a consequence of the difficulties to be able to express itself through the words. It is know that to put the emotions into words is the result of a long process where the proper development of the ability to symbolize is an essential condition. To illustrate the foregoing we will present a case of encopresis.

Key words

Psycho-diagnostic, Symbolization, Learning, Encopresis

El presente trabajo se enmarca dentro del Proyecto de Investigación "Proceso de simbolización y vínculos familiares en los problemas de aprendizaje y conductas agresivas y/o violentas" realizado en la Universidad Nacional de San Luis. En el mismo trabajamos con una muestra de niños entre siete y nueve años que presentan problemas de aprendizaje sin déficit intelectual y con conductas agresivas y/o violentas.- Incluimos en el Psicodiagnóstico entrevistas con padres y niño, Dibujo Libre, Bender, CAT'A y Entrevistas Familiares Diagnósticas.

En esta oportunidad queremos destacar el valor comunicacional que adquiere el cuerpo en aquellos niños que presentan dificultades en el proceso de simbolización. En estos, las emociones encuentran su vía regia de expresión a través del cuerpo, como consecuencia de las dificultades para poder manifestarse a través de las palabras y consecuentemente el pensamiento. Sabemos que poner en palabras las emociones es el resultado de un largo proceso, donde el adecuado desarrollo de la capacidad para simbolizar es condición esencial.

Desde el Psicoanálisis, se establece que el normal desarrollo de la función simbólica se va instaurando desde los primeros instantes de la vida en el espacio vincular madre-bebé. Este espacio vincular, en un primer momento funcional e indiferenciado, va permitiéndole al bebé desarrollar su propia capacidad de representación, de sí mismo y del otro.

Winnicott (1972) nos enseña que en esos primeros cuidados maternos, la disponibilidad de la madre y su entorno, junto con la posibilidad de poder identificarse con las necesidades del niño, llevarán al pequeño a creer que es todopoderoso. Luego se irán introduciendo pequeños ritmos de presencia y ausencia, donde comienzan a aparecer la falta y la frustración, lo cual tendrá un carácter estructurante que posibilitará el desarrollo de la capacidad de representar, simbolizar y significar esa ausencia. Así, Winnicott establece que la simbolización es la presencia hecha de ausencia.

Para este autor, desde el momento en que se instala la capacidad de simbolizar, nos ubicamos en el espacio transicional que cada vez se amplía más hasta incluir la cultura. Es importante recalcar que la madre no está sola en el desarrollo de tan importante tarea, para que ella pueda desarrollarla adecuadamente debe ser sostenida por otros y en este punto es crucial el sostenimiento y contención que la figura paterna pueda desarrollar hacia la madre en los primeros momentos de la vida del bebé.

Blanda y Colaboradores (2010), tomando las teorías del desarrollo del proceso de simbolización, explican que en el desarrollo normal el mismo parte, en su momento inicial, del concretismo e indiferenciación entre el símbolo, lo simbolizado y el yo simbolizante hasta el logro de símbolos diferenciados. Esto capacita al yo para el establecimiento del pensamiento verbal, donde la aparición de la palabra como representante simbólico de los objetos, emociones y vínculos, es una adquisición sumamente significativa.

Así, el logro de representaciones simbólicas, deriva de la situación depresiva infantil sobre la base de procesos de integración y sín-

tesis. Para que la simbolización sea exitosa, es importante, considerar la capacidad del yo para tolerar la angustia. Un monto excesivo de angustia persecutoria de origen interno conjuntamente con un déficit de la madre real, puede obstaculizar severamente la capacidad de simbolización produciendo bloqueos o inhibiciones de distinto orden.

Bion (1962) considera que el desarrollo de la función simbólica se da en el encuentro entre dos mentes, lo que denominó "función reverie", esencial para tolerar la ausencia del objeto y el surgimiento de experiencias primitivas emocionales indispensables para pensar pensamientos. Estas experiencias se constituyen por los tres vínculos básicos: amor, odio y conocimiento. Poder digerir estas experiencias emocionales mantiene vivo al aparato mental y posibilita el proceso de aprender de la experiencia.

Cuando ello se ve alterado, se afecta el proceso de simbolización y se empobrece la capacidad de integrar pensamiento, sentimiento y acción, que es lo que posibilita el aprendizaje

Békei (1984) explica que una madre falta de empatía impide de varias maneras el desarrollo normal del proceso de simbolización de su hijo. Por ejemplo si es una madre que sobresatura al bebé, o no le da ocasión de frustrarse, de deprimirse; no le deja lugar para la representación de la ausencia. Por el contrario, si es muy severa y restrictiva, inhibe las actividades autoeróticas de su hijo y bloquea al mismo tiempo las fantasías acompañantes. También puede suceder que sea una madre con marcadas características narcisistas, que solo registra sus propias necesidades y no las de los deseos de su bebé, ahogando todo intento de comunicación simbólica de sus necesidades afectivas y corporales.

De esta manera el proceso de simbolización en el área afectiva se detiene, mientras que las funciones yoicas siguen diferenciándose. Cuando fracasa el sostenimiento materno, el bebé queda sumido en angustias primitivas, aun no cualificadas que no pueden expresarse verbalmente y el psiquismo acude a una defensa temprana que es la disociación. Así, el afecto y principalmente la agresión, son mantenidas alejadas de la conciencia, encontrando su medio de expresión a través del cuerpo.

A partir del trabajo que llevamos a cabo dentro del proyecto de investigación antes mencionado con niños que presentan dificultades en la capacidad para simbolizar y conductas agresivas y/o violentas, fuimos observando que en estos pequeños, las emociones buscan vías alternativas de expresión, donde el cuerpo se convierte en el depositario de aquellos aspectos no representados a través de la palabra.

El caso clínico que presentaremos en este trabajo es un caso de encopresis. Aquí, los aspectos emocionales y en particular, la agresión escindida, se manifiesta a través del cuerpo en la dificultad de poder contener y expulsar de manera voluntaria la defecación.

Békei (1984) define la encopresis como la defecación involuntaria en niños mayores de cuatro años que ocurre periódicamente tras intervalos prolongados de no evacuación. Los niños se hacen encima o defecan en sitios inusuales.

Estos trastornos de tipo anal tienen su origen en el periodo de separación- individuación. En este, la tendencia a independizarse es mutua; en el niño está impulsada por la maduración neurológica y en la madre, por la necesidad de salir del estado regresivo del embarazo, reencontrarse con su pareja y con el medio.

Cuando las condiciones son favorables, madre e hijo enfrentan el problema de manera sincrónica. Una madre bastante buena acompaña empáticamente al hijo en su movimiento pendular de alejarse y regresar, autoafirmarse y buscar protección. Por el contrario, cuando la madre es fría o distante, no recibe con cariño al niño

que busca y requiere su apoyo, rechazándolo. O bien, lo retiene cuando el niño siente el impulso a descubrir el mundo. En ambos casos, se despiertan en el niño sentimientos agresivos que al ser prohibidos y no poder manifestarse abiertamente, buscarán otra vía de expresión.

Esta dificultad para poder controlar esfínteres puede ser continua o discontinua y según los estudios realizados por distintos autores psicoanalíticos, encontramos en cada tipo distintas características familiares

En el primer tipo, el niño que nunca logra el control, es hijo de una familia cargada de problemas sociales y económicos, donde aparecen situaciones de pobreza y suciedad. En este sentido, la suciedad del niño encubre la suciedad del ambiente. Aquí, los padres son tolerantes respecto del síntoma, no buscan ayuda espontáneamente y lo explican como debilidad congénita de los esfínteres.

En estos casos, la madre posee un escaso interés y dedicación en relación al entrenamiento, es descariñada. La madre no se preocupa y el niño no se avergüenza ni siente culpa por ensuciarse, es impulsivo y se mantiene infantil. En este tipo de vínculo se ensamblan condiciones culturales y patología personal materna.

En el segundo tipo, el niño con encopresis continua, suele ser obsesivo, con una familia cuya problemática gira en torno a la limpieza y suciedad, el orden y el caos. Son niños inhibidos emocionalmente, que logran el dominio de sus esfínteres a través de una educación exigente, con madres severas y rígidas.

Dicho control se pierde frente a situaciones críticas, cuando los vínculos con sus primeros objetos, peligran. Por ejemplo frente al nacimiento de un hermano. Aparece el sentimiento de abandono pero las emociones no pueden expresarse directamente, por lo que se trata de llamar la atención con actitudes infantiles, regresando a etapas anteriores, con un claro significado agresivo contra estos primeros objetos.

Pero este tipo de conducta, también es fomentado por la actitud materna, prevalece una relación sado- masoquista con el hijo y con el padre. El mundo es escindido en bueno y malo, sucio y limpio. El niño es su víctima, tratado como un parte suya sucia y mala en quien canaliza su ambivalencia.

El niño se avergüenza de su falta de control. Es un secreto que lo angustia y trata de esconder.

Mainprice (1974) plantea que existe una relación psicodinámica entre la interacción de los padres y la enfermedad psicósomática del niño. Este autor, observa, que cada uno de los miembros de la pareja esta detenido en una misma etapa de su desarrollo temprano y que se eligen inconcientemente por esta afinidad, constituyéndose el niño fruto de esta elección, en portador del trastorno no reconocido de los progenitores, siendo al mismo tiempo su víctima y delator. De este modo, el síntoma del niño encubre y denuncia las dificultades impulsivas de la pareja.

El caso que presentaremos es el de Agustín, un niño que al momento de tomar el Psicodiagnóstico, tenía 9 años de edad y se encontraba cursando 4 grado, nivel primario, en una escuela pública de la ciudad de San Luis. Es hijo de padres separados. (Primer hijo y nieto de ambas familias).

Fue derivado por la maestra de grado, quien refiere que el niño presentaba dificultades de aprendizaje en el área de Lengua, problemas de conducta (no tiene límites) y no controla esfínter (se hace caca encima).

Cuando se realizan las entrevistas con los respectivos padres, por separado, dan como motivo manifiesto de consulta, su mal comportamiento, su agresividad (golpea a sus compañeros) y el síntoma de encopresis secundaria. En cuanto a este último, el niño ya registra-

ba antecedentes, por lo que los padres realizaron estudios médicos complementarios a los 6 años de edad, encontrándose Agustín en perfecto estado de salud. Por ello, el médico recomienda consulta psicológica. El niño asistió tan solo unos meses, abandonando el tratamiento porque no le gustaba y su madre estaba disconforme con la psicóloga.

Al tiempo y como consecuencia del nacimiento de su hermana menor, la encopresis reapareció de forma más aguda. Esta hermana es hija de la mamá con una nueva pareja de la cual se separa por episodios de violencia física.

Agustín, su madre y sus dos hermanas, viven en la casa de la abuela materna. La relación entre todos es buena aunque el pequeño pelea mucho con su abuela.

Cuando se entrevistó a su madre, ella expresó que le cuesta ponerle límites a su hijo y que este no le obedece. Ella se define como amiga y compañera, hablan mucho entre ellos, pero cuando se encuentran solos. La madre refiere que a Agustín le gusta hablar de su papá, pregunta mucho sobre la separación pero evita hablar sobre las dificultades escolares. Reconoce que es un niño agresivo con sus hermanas. (Las trata mal y golpea).

En la historia vital encontramos un antecedente familiar del síntoma; uno de sus tíos maternos presentó enuresis nocturna hasta los 14 años. Agustín presentó dificultades en la adaptación al ingresar a la guardería, bajaba del auto llorando, gritando, la madre tenía que irse sin que la viera. En cambio si lo llevaba otra persona, entra chocho. En cambio en el ingreso al Jardín y escuela primaria no presentó inconvenientes. Otro dato significativo es que el pequeño solía rechinar los dientes durante la noche lo cual disminuía cuando dormía con su madre. El destete fue abrupto, a los 5 meses, luego de la separación de los padres. La madre se sintió deprimida y abandonada. Aprendió a caminar a los 9 meses en ausencia de ellos, el aprendizaje lo realizó con sus tíos. Usó pañales hasta el año y dos meses, inicialmente logra el control de esfínteres sin dificultad, aunque de manera prematura. La madre comenta que no era de hacerse encima. Por la noche la llamaba porque tenía miedo a la oscuridad.

En la actualidad, Agustín esconde los calzoncillos cuando se ensucia. En otras ocasiones permanece sucio, provocando rechazo y burla de quienes lo rodean aunque él parece no percatarse de lo que le ha sucedido. Cuando su familia lo manda a asearse, se enoja, rezonga; y se lo castiga con penitencia (se le saca todo aquello que le gusta). Cuando le ocurre esto en la escuela, el niño refiere que es porque no lo dejan ir al baño.

Cuando se les pregunta a los padres sobre el síntoma del niño, el padre responde: "*Supongo que es por la separación, porque se hace caca encima y bueno, porque se porta mal últimamente*". En cuanto a la separación, fue a los 6 meses de edad del niño. El padre refiere que la madre del niño no estaba bien, tenía la casa sucia y desordenada, la ropa tirada sobre la cama. Cuenta que la madre solía dejar al niño sucio y solo. Discutían permanentemente. Luego de la separación la madre de Agustín intento suicidarse y al tiempo amenazó al padre con un revolver, que le fue quitado de las manos por el abuelo materno. En cuanto al síntoma de encopresis, comenta que la abuela materna oculta cuando el niño se hace encima, porque su madre lo reta mucho.

En cambio en su casa, controlan más al niño, le preguntan o lo mandan al baño después de comer. Y si alguna vez se hace encima, lo acompañan a lavarse. Este año, el padre se fue a convivir con su novia y la madre no lo dejaba ir a su casa, por sus celos y temores a que el niño se llevara muy bien con su pareja. Le pidió que dejara vivir al niño con sus abuelos paternos, pero la madre se negó.

En relación al trabajo diagnóstico con Agustín, se muestra retraído y tímido. Se limita a escuchar y responder de manera adecuada y concreta frente a cada tarea que se le asigna. Presenta dificultades para enfrentar situaciones nuevas, evitando cualquier contacto con los aspectos emocionales angustiantes que al hacerse conscientes, restringen su accionar y su producción decae notablemente. Ello lo pudimos observar frente a las láminas del CAT'A en historias descriptivas, relatos breves, sin solución.

Es decir que cuando el niño toma contacto con aspectos emocionales angustiantes su pensamiento se ve afectado, disminuyendo su capacidad de organizarse frente a situaciones nuevas.

Los procesos simbólicos también se ven interferidos por la intensa disociación; Agustín desplaza sus conflictos internos al cuerpo, donde el desborde y la indiscriminación entre el adentro y el afuera se plasma dramáticamente en la incontinencia. La disociación también pudo observarse, en las entrevistas diagnósticas familiares, a través de los distintos discursos familiares, donde cada uno de los padres coloca lo malo en la familia del otro.

Pensamos que para Agustín el mundo externo es vivenciado como hostil, peligroso, donde las relaciones con los otros provocan angustia. Por ello intenta defenderse a través del aislamiento afectivo (retiene) o con conductas agresivas (expulsa). Es un niño al que le gusta estar y jugar solo, en la escuela busca alejarse de los compañeros y en su casa tiene dificultades para relacionarse con sus hermanas, reforzando así la vivencia de vacío y soledad al no poder establecer vínculos seguros y confiables.

A modo de síntesis, pensamos que en Agustín las dificultades vinculares con las figuras parentales; como las fallas en la función de sostenimiento materno, la imposibilidad de la madre de elaborar duelos y ofrecerse como una madre continente o suficientemente buena que pueda ayudar a su hijo a percibir, metabolizar y expresar las emociones, el alto monto de agresión dirigido hacia sí mismo y el mundo externo y la ausencia del acompañamiento del padre en estadios primarios del desarrollo, han contribuido a la no creación de un espacio continente para el niño.

De este modo el cuerpo se constituye en el emisor de mensajes a develar, donde las emociones encuentran un canal de comunicación alternativo, que se manifiesta a través de la encopresis, los problemas de aprendizaje y conducta.

BIBLIOGRAFIA

Békei, M. (1984) Trastornos psicossomáticos en la niñez y la adolescencia. Buenos Aires: Nueva Visión.

Bion, W. (1962) Aprendiendo de la experiencia. Londres: Heinemann.

Blanda y Colab. (2010) Proceso de simbolización y vínculos familiares en los problemas de aprendizaje y conductas agresivas y/o violentas. Trabajo presentado en Jornada Anual de la Asociación de las Configuraciones Vinculares. Córdoba.

Winnicott, D. (1972) Realidad y Juego. Buenos Aires: Granica.