

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Un cuerpo sin nombre.

Galloro, Silvina.

Cita:

Galloro, Silvina (2017). *Un cuerpo sin nombre. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/878>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/XAt>

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>.

UN CUERPO SIN NOMBRE

Galloro, Silvina

UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Interrogamos la temática de la afectación del cuerpo a través de la presentación de un caso clínico denominado “grave” de un niño de 10 años en el Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García. El caso nos permite interrogar la constitución del cuerpo en relación al estadio del espejo, el complejo de Edipo y la identificación.

Palabras clave

Cuerpo, Diagnostico, Constitucion Subjetiva, Psicosis

ABSTRACT

AN UNNAMED BODY

We question the subject of the affectation of the body through the presentation of a clinical case called “serious” of a 10 year old child in the Hospital Infanto Juvenil Dra Carolina Tobar García. The case allows us to interrogate the constitution of the body in relation to the mirror stage, the Oedipus complex and identification.

Key words

Body, Diagnosis, Subjective Constitution, Psychosis

El caso clínico

Daniel tiene 10 años, concurre acompañado por sus padres a una entrevista de admisión en el Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García. Cuentan que fue el colegio quien los derivó por los “graves problemas de conducta del niño”.

La directora envía un informe donde cuenta que la semana anterior, en uno de los recreos el niño estaba jugando al fútbol y de repente se tira al piso. Lo llaman por su nombre pero no responde, se pone a llorar en posición fetal, balbucea y pega patadas indiscriminadamente a quien se le acerca.

Resaltan que era un niño muy inteligente y si bien se rehusaba a acatar las reglas del aula, no presentaba dificultades para realizar las tareas. Cursa quinto grado y desde el comienzo del mismo se niega a copiar del pizarrón y escribir en el cuaderno. Además deambula por el aula de modo permanente y dice que sus compañeros le pegan cuando es él quien lo hace y no lo reconoce.

Daniel convive con su madre Andrea, su padre Jorge y su hermana menor llamada Mía. Andrea manifiesta que en su casa “se tira al piso, hace berrinches, patealea sino se hace lo que él quiere. Empezó a mentir, dice que él no se llama Daniel y se cambia el nombre siempre por uno distinto. Cuenta haber vivido situaciones que no sucedieron y de noche no quiere dormir solo porque dice ver a su abuela muerta hace seis meses”.

Cuentan que la semana pasada “se desmayó y cuando volvió en sí se comportaba como un bebé. Gateaba y se babeaba”. El padre agrega que quizás imite a su hermanita de un año y relata otras crisis sufridas por el niño donde “primero se agarra la cabeza, tira el

cuerpo para atrás y mueve las piernas, se tira al piso y gatea como un gatito haciendo miao”. Agrega que en el último tiempo estas situaciones son muy frecuentes.

El padre dice que siempre “fue caprichoso, había que dejarlo hacer lo que quería porque si no se golpeaba y gritaba”. La madre agrega que nunca le gustó jugar con juguetes, empezó a leer a los 4 años “solo” y no fue a jardín ni a preescolar porque no se adaptaba.

Se mantiene entrevista con el niño, quien trae un ratón de peluche que se llama Pérez, y pide ver los juegos de mesa. Elige un rompecabezas y lo arma sin dificultades. Dice llamarse Hernán y le decimos que sus padres entonces se equivocaron, porque nos dijeron que se llama Daniel, y dice: “ah sí, me llamo Daniel”. Refiere tener siete hermanos, le preguntamos por los nombres y las edades de ellos y dice que no sabe.

Se deriva a interconsulta neurológica y a tratamiento Psiquiátrico y Psicológico.

La semana siguiente concurre a la entrevista en neurología y durante el examen físico, sufre una “crisis”. Daniel se tira al piso, comienza a balbucear y no responde al nombre. Pasea por el pasillo del Hospital “en cuatro patas” y hace un sonido al modo de los ladridos de un perro. Distintos profesionales se acercan al niño y un paciente dice: *es un perro*. Daniel saca la lengua, se acerca a una columna y levanta su pierna simulando hacer pis como un perro en la columna.

En la sala de espera, le ofrecen una galletita, que come desde el piso sin usar sus manos. Se acuesta debajo de una mesa y se duerme. Todas las intervenciones que intentamos realizar fueron ignoradas por el niño. Luego de un rato, se levanta y pide armar un rompecabezas. Luego de armarlo, se van del hospital.

La semana siguiente, concurren a la consulta y Daniel, quien dice llamarse Marcelo, elige un libro de Angry Birds para pintar. Luego de terminar, pide jugar al dómينو y a mitad del juego dice: “las fichas pueden ir en cualquier lado”. Jugamos como propone y al finalizar se despide hasta la semana próxima. Luego de media hora, viene su madre a decirme que Daniel “tiene una crisis”. El niño está tirado en el piso, mueve todo su cuerpo, no se deja tocar y grita. La guardia debe intervenir administrándole medicación. Luego de un rato, se levanta de la camilla en la que descansaba y le pide a la madre que lo lleve a su casa.

La semana siguiente, mientras espera ser atendido en la sala de espera, se tira al piso y comienza “a caminar en cuatro patas ladrando”. Saca la lengua y chupa agua que encuentra volcada en el piso. Alguien se acerca y le da una taza con agua que toma con su lengua, sin usar las manos para agarrar el recipiente. Se acerca a una pared y frota el costado de su cuerpo. Le ofrecen un almohadón y lo lleva con la boca hasta debajo de una mesa, se recuesta encima y se duerme. Luego de un rato, comienza a patear las sillas que había alrededor y le pega a la mesa. Le hablamos para calmarlo y

lo invitamos a jugar. Ingresamos al consultorio, elige un rompecabezas que me pide armar entre los dos. Luego armamos otro y al terminar pide retirarse del hospital porque está muy cansado. Para el día siguiente citamos a la madre sola para mantener una entrevista con ella.

Concurre Andrea, refiere que el niño se había levantado de muy buen humor y quiso ir a la escuela. Dice que mientras me esperaba en la sala, la madre de un paciente le pregunto si su hijo era “el niño perro”. Ella le dijo que sí, y le cuenta que antes “era un gato” o “un bebé”.

Cuenta que el padre biológico de Daniel no quiso “hacerse cargo”, que ella dejó de verlo desde el embarazo y que él nunca más volvió. Refiere que el niño llevó su apellido hasta que su actual marido lo adoptó a los 4 años. Andrea manifiesta que el niño piensa que Jorge es su padre biológico, y que ella no va a decirle la verdad. Al año y medio Daniel presentaba “inflamaciones en su cuerpo” y en el Hospital Garrahan diagnosticaron este padecer como Artritis Rematoidea Juvenil. Realizo tratamiento y continúa concurrendo a controles anuales.

Andrea refiere a los 5 años de Daniel, ella tuvo un bebé llamado Antonio que nació con una patología cardiaca congénita y falleció a los 10 meses. Dice que nunca hablaron del bebé, pero que Daniel muchas veces agarra los juguetitos que le pertenecieron para llevarlos a su cama a la hora de dormir.

La cito a Andrea semanalmente, un día distinto del que concurre Daniel. En estos encuentros Andrea refiere que tuvo una “infancia complicada” porque eran nueve hermanos y desde pequeña tuvo que ayudar en la casa a realizar las tareas domésticas, la comida y cuidar a sus hermanos menores. Refiere que fue al colegio hasta los 10 años, cuando luego de un “accidente” no pudo volver a escribir. Al ser interrogada por esto, cuenta que un día en la escuela mientras hacía gimnasia en el patio al rayo del sol se empezó a sentir mal. Dice que sufrió una “insolación”, que al llegar a su casa durmió durante muchas horas y a partir de ese día dice “cambio todo. Era un vacío para mí. Podía haber gente pero era como que no había nadie”.

Abandonó la escuela y a los 15 años comenzó a trabajar limpiando casas. Cuenta que a los 20 años se casó y tuvo dos hijos. Refiere que fue una época triste porque su suegra “inventaba historias” y la acusaba de “andar con tipos”. Esto le trajo problemas con su marido, quien la denunció por “descuidar a los hijos”. A los 10 años de su hijo mayor ya no los volvió a ver, porque ellos no quisieron. A lo largo de las entrevistas revela una extensa lista de personas cercanas que la acusaron de “andar con tipos” y así fue perdiendo sus amistades y sus lazos familiares.

Los casos graves

El Tobar García, dentro de los niveles de atención en los que se estratifican los recursos para satisfacer las necesidades de la población, se inscribe en el denominado tercer nivel de atención. Este nivel, dentro del área de la salud mental se reserva la atención de desórdenes mentales severos, ya sean estos crónicos o agudos. Esta definición queda contenida en el uso habitual de la expresión “casos graves”.

La primera apertura que debemos establecer como analistas es

que la gravedad o severidad en la clínica con niños no es sinónimo de “difícil”. Lo grave está dirigido a establecer si las herramientas psicoanalíticas nos van a permitir intervenir con el niño para apartarlo del padecimiento en el que se encuentra. Establecer este distingo en el caso de Daniel, nos invita al ejercicio de la Interdisciplina.

El niño en su llegada al Hospital, nos recordó en acto que la urgencia (entendida como aquello que demanda una resolución inmediata) muchas veces no es del paciente sino de los profesionales de la salud. La apuesta a hacer soporte a sus “crisis” sin acelerar la indicación de una internación como alivio a nuestra angustia habilitó el tiempo para el despliegue de la clínica.

Luego de finalizada la evaluación neurológica con resultados normales de los estudios realizados, el médico psiquiatra del niño ajustó la dosis de la medicación indicada. Esta intervención produjo una organización mayor de la conducta del niño permitiendo el encuentro terapéutico.

La madre de Daniel comenzó a manifestar hostilidad manifiesta en el trato con el niño. En las entrevistas con ella decía que si bien en el hospital nosotros le decíamos que estaba mejor, en la casa continuaban las crisis. En la sala de espera, conversando con otras madres decía: “traje al loquito” y dirigiéndose a su hijo le preguntaba: “¿hoy te vas a desmayar? ¿Vas a ser perrito?”.

Dentro del consultorio, con el niño inventamos juntos y cada vez distintos modos de regular los juegos de mesa que elegía. Jugábamos a la lotería, los dados y el juego de la Oca con variantes singulares a las reglas originales.

Concurrió al Programa “Cuidar Cuidando” donde estaba encargado, junto a un grupo de pares, de darle de comer a los animales de granja.

En la escuela, solicitamos la asistencia de una maestra integradora, quien lo ayudaba a que se organice con las tareas dentro del aula y beneficiaba el encuentro con sus pares fuera del aula.

Luego de unos meses, la madre nos cuenta que llevó a su hijo a otros profesionales para atenderlo por la zona de residencia y dejaron de venir al hospital. Nos comunicamos al colegio, informando esta situación y la asistente social se encargaría de certificar la continuidad del tratamiento del niño.

De la teoría

Daniel desde nuestro primer encuentro nos da a ver como su cuerpo se enlaza a cualquier nombre: perro, gato o bebé, sin lograr reconocerse en el propio. La primera evidencia a la que arribamos es que no existía una distancia entre él y las imágenes a las que el niño se identificaba. La ausencia de la operatoria del “como si” que el juego permite al instaurar un paréntesis en la realidad, dejaba al niño comprometido en una identificación masiva. Podemos decir que él era el perro que aparecía en la sala de espera, no jugaba a serlo.

Freud en el capítulo que dedica a la identificación en su artículo “Psicología de las masas y análisis del yo” menciona el siguiente ejemplo “un niño, desesperado por la pérdida de su gatito, declaró paladinamente que él mismo era ahora el gatito, empezó a caminar en cuatro patas, no quiso sentarse más a la mesa para comer, etc.” Este caso lo pondrá en relación con el modo de introyección del objeto que se presenta en la melancolía, cuadro del que resalta “la

denigración de sí del yo”.

Si bien no tomaremos en este trabajo el camino de la melancolía, resaltamos que la cita freudiana nos pone sobre la pista que cuando este tipo de identificaciones suceden, la constitución del yo está en déficit. En el caso de Daniel, esto se reafirma en el decir de su maestra que el niño acusa a sus compañeros de pegarle cuando es él quien lo ejecuta, fenómeno que Lacan menciona de transactivismo. Estos fenómenos nos muestran un cuerpo que ha quedado reducido a una imagen sin volumen. Es decir, una imagen que se puede superponer a otra y así confundirse.

Lacan refiere que el comportamiento humano no se reduce a la relación imaginaria y en el seminario sobre Las Psicosis dirá “la ambigüedad, la hiancia de la relación imaginaria exige algo que mantenga relación, función y distancia. Es el sentido mismo del complejo de Edipo.” (Lacan, 1955-1956)

El complejo de Edipo introduce la lógica del significante, es decir de la ley simbólica, produciendo un ordenamiento en la estructura de cada sujeto en relación al yo, al cuerpo y a la realidad.

La operatoria edípica define a la neurosis y Lacan refiere que “admitimos sin problemas que en una psicosis algo no funcionó, que esencialmente algo no se completó en el Edipo (...) la psicosis consiste en un agujero, en una falta a nivel del significante” (Lacan, 1955-1956).

A modo de conclusión

El interrogante en relación al diagnóstico del niño surgió desde el primer encuentro que tuvimos, pero ponerlo en suspenso nos permitió ser cautos en relación a nuestro saber.

La apuesta al tratamiento, es dar el tiempo para el despliegue de la estructura y en paralelo el trabajo con padres es necesario para interrogar la trama significativa del discurso familiar.

Las entrevistas con Andrea, nos permitieron escuchar la forclusión del significante paterno *en la madre* y la pregunta insistía en relación al niño ¿Daniel se ofrecía al goce del Otro nombrándose como si fuera otro? Respuesta que quedará en suspenso por la interrupción del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. In S. Freud, Obras completas. Tomo XVIII (pp. 65-136). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1953-1954). Los escritos técnicos de Freud. El seminario de Jacques Lacan. Libro 1. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1955-1956). Las Psicosis. El seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Buenos Aires: Paidós.
- Levin, I. (1994). El psicoanálisis con niños psicóticos: condiciones para un tratamiento. Retrieved from Escuela Freudiana de Buenos Aires: <http://www.efbaires.com.ar>
- Yankelevich, H. (2013). El espejo como función significativa. Retrieved from Escuela Freudiana de Buenos Aires: <http://www.efbaires.com.ar>