

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Padecimientos somáticos severos y fallas en la estructuración psíquica temprana: un caso de diabetes insulino-dependiente.

Sauane, Susana.

Cita:

Sauane, Susana (2012). *Padecimientos somáticos severos y fallas en la estructuración psíquica temprana: un caso de diabetes insulino-dependiente*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/244>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/hOk>

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>.

PADECIMIENTOS SOMÁTICOS SEVEROS Y FALLAS EN LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA TEMPRANA: UN CASO DE DIABETES INSULINO-DEPENDIENTE

Sauane, Susana

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Los trastornos somáticos severos en niños se presentan asiduamente asociados a fallas en la estructuración psíquica temprana que se traducen en la frecuente aparición de mociones pulsionales arcaicas que se descargan en el comportamiento o en el soma.

No encontramos, como plantean algunas teorías, un preconciente pobre en cantidad y calidad de representaciones, con ausencia de componentes fantasmáticos y afectivos, sino un yo frágil que tiene una pobre capacidad de ligar montantes pulsionales, por ende, el funcionamiento preconciente falla en la función de tramitarlos

Palabras Clave

Diabetes, estructuración psíquica, niños.

Abstract

SEVERE SOMATIC DISORDERS AND FAIL IN THE EARLY PSYCHIC STRUCTURE: A CASE OF DEPENDENT ON INSULIN DIABETES

Severe somatic disorders in children are regularly associated with fail in the early psychic structure that results in the frequent appearance of archaic instinctual impulses that are downloaded on the behavior or the soma.

We do not find, as some theories pose, a preconscious poor in quantity and quality of performances, with no fantasy and affective components, but a fragile ego that has a poor ability to bind instinctual amounts, thus in the preconscious operation fails the function of process them

Key Words

Diabetes, psychic structure, children.

Introducción

La estructuración del psiquismo temprano en los niños con padecimientos somáticos es un interrogante siempre presente en la investigación de la Práctica Profesional "Clínica psicósomática en la Infancia" En ella reconocemos los trastornos somáticos como campo de frontera y de extrema complejidad (1) ya que en sus determinantes convergen saberes y áreas de conocimientos que no deben excluirse entre sí, desde nuestro ámbito de conocimiento específico intentaré

aportar algunas hipótesis surgidas a partir de nuestra práctica clínica.

Acordamos con aquellos autores que afirman que los padecimientos psicósomáticos son del orden de un exceso pulsional que no ha podido ser simbolizado; por ello de ninguna manera se los podrá pensar como síntomas como estos son definidos por el psicoanálisis.

Establezcamos dos cuestiones esenciales: por una parte, lo somático no tiene una representación directa en lo psíquico sino a partir de la mediación de las representaciones que le otorga el otro humano y la cultura en la que está inscripto; por otra, que el trastorno psicósomático, al ser algo del orden de lo no representable, de lo que no pudo ser ligado, no puede ser entendido como una manifestación que "comunica algo" sino que, como toda manifestación patológica, está al servicio del equilibrio libidinal(2).

En la clínica con niños no podemos referirnos a cuadros nosológicos o estructuras establecidas en la medida en que el niño es un sujeto en estructuración. Es por esta razón que, siguiendo a S. Bleichmar, los denominaremos "modos de funcionamiento" y en ellos marcaremos dominancias.

Las manifestaciones psicósomáticas pueden presentarse en niños con distintos modos de funcionamiento psíquico. En este trabajo -así como en otros que he presentado (3)- he encontrado que las manifestaciones somáticas severas y/o de comportamiento (tanto aquellas donde prima la hiperactividad e impulsividad como donde prima la pasividad; "el niño bueno" de Kreisler o la "sobreadaptación" de Liberman) se relacionan con frecuencia con fallas significativas en la estructuración psíquica temprana.

Caso Clínico:

A continuación nos referiremos a un niño de once años con diabetes tipo I (insulinodependiente) en el que inferimos un modo de funcionamiento psíquico a predominio regresivo y características altamente intromisionantes (Laplanche) por parte de ambos padres. Martín, hijo único de Pablo (54 años) y Adriana (40 años) nos fue derivado por su trastorno de aprendizaje por el Distrito Escolar que había descartado dificultades psicopedagógicas. Años antes había sido diagnosticado como Síndrome Disatencional con hiperactividad, aunque no había respondido a la medicación; los padres habían desistido de ese tratamiento así como de todos los que habían emprendido, tanto médicos como psicopedagógicos y psicológicos.

Ambos padres minimizaban las dificultades escolares. El padre mencionaba: “es muy mimoso. Estuvimos mucho encima y eso no ayuda. Es único nieto de tu lado (señala a la madre), único sobrino para tu hermana y único hijo para vos. Esta es la causa de su vagancia”. Manifestaban, además, que ellos habían sido iguales cuando niños, inquietos y poco interesados en el estudio; más aún, relataban que Martín decía orgulloso: “estoy contento, soy ADD como mi mamá y diabético como mi papá”.

Si bien su padre era diabético, sabemos que esta enfermedad -en general- no aparece en la generación siguiente sino que se saltea una generación.

La diabetes de Martín había sido diagnosticada un año antes de la consulta a la que hacemos referencia en este trabajo y su aparición había coincidido con un momento familiar muy dramático. Su padre había tenido un accidente laboral grave que lo mantuvo inactivo durante ocho meses: Pablo había pisado un clavo oxidado y como había perdido sensibilidad a causa de su diabetes, no lo había registrado y tuvo un principio de gangrena (“casi pierdo el pie” decía) Poco tiempo después de la recuperación del padre la abuela materna falleció de manera imprevista, mientras que la abuela paterna estaba atravesando la etapa terminal de una enfermedad. La pareja parental, además, atravesaba una crisis severa. Es así que encontramos diversas situaciones dolorosas y duelos significativos previos al desencadenamiento de la enfermedad de Martín.

Durante las entrevistas con los padres pudimos inferir que los vínculos de ellos con el niño habían sido y eran conflictivos, complejos y signados por la ambivalencia. La madre describía a su hijo de la siguiente manera: “a los ocho meses era tan inquieto que trasladaba la cuna de un extremo al otro de la habitación”, “a los dos años, mientras yo estaba trabajando, él no se quedaba quieto, no me dejaba trabajar, me desconcentraba. No lo aguantaba, ligaba sus buenas palizas. Pero siguió inquieto”, “.a los cuatro años lo deje solo y lo encontré trepado en una pared altísima, era terrible”. La madre se describía desbordada por la hiperactividad de su hijo y la hostilidad parecía haber marcado su vínculo con el niño. A la vez se quejaba porque durante los primeros tiempos de vida de Martín el padre había estado muy ocupado con una hija de un matrimonio anterior que había sido internada por una anorexia severa, y “no me prestaba atención ni a mí ni a Martín y yo me sentía muy sola”.

Por su parte, el vínculo que establecía el padre con Martín era particularmente extraño. En la sala de espera, el niño se trepaba a su padre y se deslizaba por su cuerpo, actividad que se repetía una y otra vez mientras esperaban ser atendidos. Este tipo de “juego” es frecuente en niños pequeños, pero observado en un púber resultaba “infrecuente”. A esta situación se sumó que en la entrevista familiar el padre se sentó muy cerca del niño y estuvo continuamente en contacto corporal con éste: lo mimaba, lo abrazaba; en cierto momento de la misma miró a la terapeuta y a modo de justificación, le dijo a su hijo: “yo te voy a abrazar y besar hasta que tus hijos me lo prohíban; yo con mi mamá fui cariñoso siempre”. En la medida en que la terapeuta no había hecho señalamiento alguno al respecto inferimos que se trató de un intento de racionalizar –para sí mismo- aquello que se le aparecía como una conducta inadecuada y “objetable” (erotizante). Agreguemos a esto que las quejas de la esposa y el tema central de las discusiones con su marido eran la falta de afecto y la frialdad con que la trataba.

Las entrevistas con los padres y la entrevista familiar pusieron de relieve las dificultades que atravesó la historia de Martín. El discurso -sobre todo el de la madre, ya que el padre era más parco y faltó a dos entrevistas por problemas laborales- aparecía por momentos confuso y contradictorio. “De bebé era muy tranquilo y alegre” para luego mencionar en la misma entrevista “de bebé lloraba todo el día, le daba la teta pero estaba muy bajo de peso. Nos dimos cuenta y a los 3 o 4 meses lo llevamos al pediatra, y nos dijo que yo casi no tenía leche, chupaba aire” Planteaba que el niño era muy sociable pero luego mencionaba que había tenido problemas con sus compañeros desde el jardín de infantes, enunciaba que Martín “no se cuida con la comida” pero a la vez decía que “puesto que come poco le compramos facturas y alfajores, para que por lo menos algo coma”. También manifestaba: “Somos muy cariñosos con él y él es muy dulce y cariñoso. Eso me pone bien. Dan ganas de estar con él. Devuelve todo lo que uno le da” y luego recordó un momento en que, mientras estaban viendo televisión, le preguntó al niño ¿si tuvieras una goma gigante que borrarías?, y que Martín respondió, “las palizas que me diste” añadiendo: “fue como una puñalada para mí”. La ambigüedad de la frase posiblemente aludía tanto a la culpa como a la idea paranoide de ser atacada por parte del niño.

En la última entrevista vincular del diagnóstico la madre relató una situación que si bien había ocurrido el día anterior era una repetición de una similar sucedida meses atrás: Martín estaba jugando con unos vecinos, se enojó, fue corriendo a la casa y tomó una cuchilla de la parrilla. La madre describía la situación de la siguiente manera: “yo lo escuché, estaba trabajando y cuando salí a ver qué pasaba, Martín salía de casa, sacado, fuera de sí, estaba tan descontrolado que lo seguí. Tuve que hablar bastante para que me diera la cuchilla”. Martín escuchaba a su madre fastidiado y trataba de interrumpirla minimizando la situación, por lo cual la terapeuta le pidió que contara lo que había pasado. Martín contestó acusando al amigo: “me robó un montón de cosas. No me va a molestar más”. La terapeuta le pidió nuevamente que relatará la situación, y lo hizo a regañadientes, diciendo: “se hace el canchero cuando está con el amigo. Ellos habían hecho con las sillas un cuadrado y estaban peleando, como en un ring. Me dijeron que no corriera las sillas y yo ni las había tocado. Yo les dije que no las había tocado y ellos seguían diciéndome que las había corrido. Yo estaba re lejos y me enojé”. La madre prosiguió: “estabas descontrolado, ni yo podía sacarte la cuchilla, ¿para qué la llevaste?, ¿qué hubiera pasado si yo no hubiera ido, qué hubieras hecho?”. Martín descalificadoramente le contestó “para que la vean (a la cuchilla), y dejen de molestar a sus amigos...para asustarlo..se lo hacen a uno, se lo hacen a otro, a todos los chicos . . . jamás voy a hacer nada, qué te pensás, pensá un poquito mamá”. Su madre estaba preocupada no sólo por lo que le pudo haber hecho a los otros sino también por la posibilidad de haberse lastimado a sí mismo. Martín prosiguió diciendo: “él (el otro chico, aunque había varios) siempre te trata mal, como si fueras un perro”. El recuerdo de la “injusticia” le generaba un incremento de hostilidad que desorganizaba en parte su discurso, haciéndolo confuso. Intentaba justificar su conducta sin poder reconocer el peligro que conllevaba su comportamiento y lo inadecuadamente exagerado de su respuesta ante la situación que describía. El haber sido excluido del juego fue vivido como una situación imposible de tramitar –seguramente invistió traumas narcisísticos tempranos- que generaron montantes pulsionales hostiles que se descargaron impulsivamente vía comportamiento. Así mismo podríamos pensar la búsqueda de una cuchilla con la que amenaza a sus amigos ante una situación de conflicto frecuente en el juego infantil - sentirse “dejado de lado”- como una manifestación

impulsiva en la que vehiculiza mociones sádicas que dan cuenta de ciertas fallas en la constitución de la tópica y que posiblemente se relaciona con la erotización paterna que generaba la búsqueda de la reafirmación de su potencia frente a la situación de pasividad que le imponían los otros niños en el juego (la cuchilla -símbolo fálico-defensa frente al incremento de mociones homosexuales pasivas respecto del padre y reactivadas en la relación con sus amigos).

En la primera entrevista con Martín se le preguntó si sabía por qué habían hecho la consulta y respondió que era por sus dificultades con los chicos. Si bien no era el motivo de la derivación podemos inferir que el niño incluyó un motivo propio se correspondía con lo que le estaba sucediendo como hemos detallado en el párrafo anterior. Al principio de la hora de juego diagnóstica estuvo muy temeroso y sin poder acercarse a la caja de juego; no obstante luego pudo desplegar un relato a la vez que construía un fuerte con piezas de encastre: “Unos dinosaurios los perseguían (hizo la salvedad de que tenía que ver con la película Jurassic Park III). Había un chico que se estaba escapando (buscó cosas en la caja y sacó un play móvil). El chaboncito ahí sentado... El nene se había ido con los tíos y los persiguen los dinosaurios, estuvo perdido tres meses y los padres lo buscan hasta que lo encuentran y lo sacan”. Le mostró a la terapeuta un lugar para esconderse dentro de esa construcción y dijo que “era parecida a una que tenía en la casa”. Es particularmente interesante la posibilidad de este paciente de desplegar un cuento junto con el armado de una estructura que sostenía su narración ya que, en general, a esta edad son parcos y poco proclives a desplegar una fantasía. Podríamos decir que en la historia aparecen mociones hostiles muy peligrosas (los dinosaurios), la huida para salvarse y el deseo de unos padres amorosos que lo preserven tanto de su propia hostilidad como la de ellos.

Así mismo pudo realizar los tests gráficos y proyectivos (desiderativo y C.A.T.) dando cuenta del funcionamiento de un preconiente en el que se vehiculizan deseos y fantasías, aunque la lógica propia del proceso secundario fue oscilante. Debemos destacar que pudo contestar todas las preguntas del Test desiderativo- En las respuestas positivas elige “león” un animal temible pero por una habilidad secundaria: la velocidad y la posibilidad de ganarle a todos. Por una parte, aparece omitido el aspecto hostil -moción exacerbada en este niño- a la vez que aludía a una defensa utilizada por Martín cuando su madre se enojaba: el “salir corriendo”. En cuanto a la segunda elección, “un espíritu” la racionalización - “para que no me peguen”- corrobora este aspecto; el objeto elegido (“un espíritu”) - por una parte le permite defenderse de la consigna no apartándose de las características humanas, pero por otra aludiría a su propia desaparición-. (¿aparición de ansiedades depresivas?). En las dos elecciones posteriores donde no pudo apartarse del reino inanimado, se reorganizó recurriendo a características omnipotentes: “una nave lo más Futurama (dibujo animado donde aparece una nave espacial), más o menos grande” y, la última, “el sol porque tiene luz propia”. En el reino vegetal apareció la dificultad de responder y se le debió inducir, Martín eligió entonces un girasol “porque se mueve con el sol” -nuevamente la valoración del movimiento sobre la pasividad-. En la primer elección negativa se corroboró este temor - “la tortuga porque no puede correr”, mientras que en la segunda y la tercera elección donde se mantiene adherido a lo inanimado eligió “el espejo porque siempre te están mirando” y “el ventilador porque estaría moviéndome todo el día y me dolería la cabeza”. Tanto el espejo -recordemos que la entrevista se hacía en cámara gesell- como el ventilador - que estaba funcionando en el lugar donde

se llevaba a cabo la entrevista y al cual miró antes de responder- expresan las ansiedades persecutorias que el test y la situación de diagnóstico generaban en Martín, - pero también en la última aparece el movimiento como negativo, oponiéndose a lo que antes había mencionado como positivo (4). Finalmente, también inducido, eligió un cactus porque tiene sed todo el día, alusión a una manifestación desagradable de la diabetes (constante sensación de sed).

En las respuestas observamos dificultades para mantener la distancia en las racionalizaciones (aparece la primera persona), no obstante pudo vehiculizar sus deseos (rapidez, el triunfo frente a los otros, agresividad, etc.) y sus fantasías omnipotentes así como sus temores (pasividad, ansiedades persecutorias y padecimientos derivados de la enfermedad). Recordemos que es un test particularmente difícil para un niño con dos duelos significativos recientes.

En las láminas del CAT (sólo se le administraron cinco) Martín tuvo dificultades en aquella cuya temática era “estar solo” (donde le costó describir el estímulo aunque luego pudo reorganizarse y narrar una historia) así como en las que aludían a la escena primaria; en éstas, al principio omitía a uno de los personajes, luego se corregía incluyendo el tercero, pero los transformaba en pequeños, borrando así las diferencias.

Reflexiones

En este púber podríamos inferir fallas en la estructuración del psiquismo, las que se manifiestan en sus trastornos de aprendizaje y sus dificultades sociales relativas a la tolerancia a la exclusión y a la “alteridad” en la medida en que el otro siempre impone restricciones al deseo propio, que se traducen en desbordes de hostilidad e impulsividad. Estas fallas aparecen como fallas de la constitución del yo cuya capacidad de ligadura es muy lábil.

Los trastornos de aprendizaje podrían encontrar su origen entonces en fuertes embates de mociones inconscientes no ligadas, suscitadas por un incremento de angustia en la medida en que se enfrenta al desconocimiento vivido como herida narcisista, mociones imposibilitadas de ligadura que se descargan a través del comportamiento (hiperactividad que aparece asociada a las actividades escolares).

Inferimos que instrumentaba mecanismos defensivos regresivos: vuelta contra sí mismo, desmentida, confusión, omnipotencia, ansiedades persecutorias, proyección masiva, etc. Prevalcía en él, además, un tipo de funcionamiento donde todo lo malo y persecutorio era vivido como ajeno y todo lo bueno, como propio. En una entrevista se le preguntó sobre el tratamiento y las inyecciones diarias de insulina; en ese momento minimizó el dolor y dijo que no le molestaba y que estaba acostumbrado; sin embargo, justificándose, atribuyó sus dificultades sociales en la escuela a que le pegaban en el brazo en el que le daban las inyecciones para que le doliera.

A partir de lo expuesto en el diagnóstico de Martín, concluimos que su psiquismo posee un modo de funcionamiento a predominio regresivo y su historia acontencional muestra una serie de sucesos altamente traumáticos - la falta de empatía parental en sus primeros meses de vida, violencia materna, así como imposibilidad del padre de reconocer y poner límites a la misma- que habrían quedado inscriptos a la manera de signos de percepción (carta 52), indicios que no habrían podido ser retranscriptos y que habrían quedado como

potencialmente traumatizantes cuando son reinvestidos. Recordamos lo que plantea S. Bleichmar en La fundación del inconsciente “ciertas inscripciones, efecto de traumatismos severos, no logran el estatuto de “‘inconscientes’ y quedan libradas a una circulación amenazante por la tópica psíquica, cuya estabilidad ponen en riesgo. ... (Es posible que a grandes rasgos del mismo carácter sean las que dan origen a los trastornos psicósomáticos)” (5); se trata de “lo insignificante que sin embargo opera”.

Así mismo, las “muestras excesivas de cariño” por parte del padre -que proseguían aún en el momento en que estaba transitando la pubertad- agregaban dificultad a la precaria capacidad yoica del niño ya que generaban el incremento de mociones homosexuales pasivas por una fuente externa de erotización, de las cuales se defendía con conductas violentas. La conducta paterna era reconocida como altamente placentera por él y afirmaba no iba a privarse de ella, dejando a la madre y al hijo como rivales en el amor del padre.

Como hemos descripto, la agresividad de Martín es alta cada vez que el sentimiento de estima de sí se ve “vulnerado”. Las heridas narcisísticas de diversos tipos se resuelven mediante conductas impulsivas y violentas sobredeterminadas tanto por sus mociones agresivas sin moderar así como por la identificación con el estilo de resolución de situaciones de desborde implementadas por su madre. Podríamos pensar que junto a la fragilidad yoica se encontraba – no podría ser de otra manera- un sentimiento de sí inconsistente que oscilaba entre el intento de presentarse como “justiciero” omnipotente y una extrema desvalorización.

Podríamos mencionar que se ha investigado (6) la evolución que tienen ciertos sujetos que ante situaciones traumáticas reaccionaban sucesivamente con fenómenos de orden mental (síntomas, inhibiciones, manifestaciones caracteriales, trastornos, etc.) y en la medida en que los mismos no alcanzaban para resolver montantes excitatorios excesivos se generaban fenómenos de orden somático (desorganización). Podemos inferir que es el caso de este niño, aquejado de diversas manifestaciones complejas desde pequeño (conflictos sociales, trastornos de comportamiento, trastornos de aprendizaje) que derivaron en una enfermedad grave autoinmune (diabetes) ante una crisis familiar con duelos significativos imposibles de tramitar.

Conclusiones

En el presente trabajo planteamos las siguientes hipótesis: los trastornos somáticos severos en niños se presentan asiduamente asociados a estructuras psíquicas fallidas que se traducen en la frecuente aparición de mociones pulsionales arcaicas que se descargan en el comportamiento o en el soma.

Retomamos la diferenciación que hace S. Bleichmar entre el yo y el preconciente, entendiendo al yo como masa ligadora o retículo inhibitorio que define la capacidad para ligar montantes pulsionales mientras que el preconciente es aquel que ejercerá la función de ligadura.

A diferencia de algunas nociones de la Escuela de Psicología de París, así como con la noción de alexitimia propuesta por Sifneos y Nemiah, no encontramos un discurso falto de emociones y de fantasías; más aún, en general, lo que encontramos en nuestros pacientes- tanto niños como adultos- es un desborde emocional

(frecuentemente de mociones hostiles o depresivas).. Tampoco encontramos, un preconciente pobre en cantidad y calidad de representaciones, con ausencia de componentes fantasmáticos y afectivos, como propone dicha Escuela, sino un yo frágil que tiene una pobre capacidad de ligar montantes pulsionales por ende el funcionamiento preconciente falla en la función de tramitarlos y presenta dificultades en la lógica propia del proceso secundario ante estímulos que lo conmocionan.

Bibliografía

- Bleichmar Silvia: (2005) “ Vigencia del concepto de psicósomática” en Psicósomática: Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI, Maladesky, Lopez, Lopez Osoreo (Comp.), Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005
- Bleichmar Silvia, idem (1)
- Sauane Susana: 2009 “Ambientes familiares violentos en el padecimiento somático en niños y adolescentes”; 2008 “Parentalidad invertida y eclosión somática”•; 2007 “Abordaje Terapéutico en un adolescente ante el inicio de una enfermedad autoinmune”; “Situaciones traumáticas y su incidencia en el desarrollo de padecimiento somático en niños y adolescentes”; 2003 “Un caso de enanismo psicógeno” ; 2002 “Abordaje terapéutico en un púber con Lupus Eritematoso Sistémico generalizado”
- En la Investigación UBACYT Código PS 058 1995-1997/1998/2000 “ Estados :depresivos y angustias específicas en niños psicósomáticos “ hemos encontrado reiteradamente que los niños con padecimientos somáticos elegían la misma propiedad para racionalizar tanto lo positivo como lo negativo –falta de discriminación de lo bueno y lo malo, así como fallas en el proceso secundario-
- Bleichmar Silvia (1993): La fundación de lo inconsciente, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1993
- Pierre Marty,(1990) La psicósomática del adulto, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992