

(1998) **Sneiderman Susana** II Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. IX Jornadas Nacionales de ADEIP. "Psicopatología. Actualizando Psicodiagnóstico"
Lugar: Santa Fe – Oct. 1998

CONGRESO NACIONAL DE Psicodiagnóstico ADEIP Santa Fé

ALGUNOS INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS A LA LUZ DE LAS TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN EN LA CLÍNICA DE LOS PROCESOS TÓXICOS

Autora :Lic.Susana Sneiderman
Dirección :Montes de Oca 1294 2ªB
Buenos Aires - Capital Federal
(1294)
T.e :302-5126 / 823-9953

Introducción

En nuestro quehacer profesional constantemente confrontamos la teoría con la práctica clínica abriendo de esta manera nuevos interrogantes.

Existen pacientes que llegan a movilizarnos más que otros, no solo por nuestra subjetividad en juego sino porque también implican un desafío a nuestros conocimientos teóricos, a nuestra postura y a nuestra capacidad de adaptación.

Deseo compartir mi experiencia a partir de una paciente cuya multiplicidad de síntomas requirió de mi parte un replanteo en mi posición teórica, que enriqueció y amplió mi visión sobre la clínica y la psicopatología.

Victoria - Motivo de Consulta

Victoria llegó a consulta poco antes de cumplir 12 años, derivada por la terapeuta materna. La madre se mostraba preocupada y verbalizaba :-"Hace años que veo que necesita tratamiento, en el colegio se desconcentra, vuela. Además está obsesionada con el tema de los animalitos. Trajo una tortuga, después los peces y ahora quiere un perro, es de lo único que habla. Quiere llevar la tortuga a la escuela."

En la primer entrevista los padres hicieron referencia a dificultades en la relación con pares y llamativamente episodios de enuresis diurna ,síntoma que requirió luego de un afinado diagnóstico diferencial.

Los padres describieron a Victoria como una niña que siempre había sido dulce, obediente, pero que al momento de la consulta se les dificultaba entenderla :-"se me va de las manos "-, decía la mamá.

Proceso Psicodiagnóstico

La batería administrada consistió en :

Entrevistas con los padres

Hora de juego

Tests Gráficos :Dibujo libre

Familia

HTP

Test Gestáltico visomotor de L.Bender

Cuestionario Desiderativo

Test de Inteligencia para niños de Wechler (Wisc)

Con el material obtenido en la entrevista a padres ,los primeros gráficos y la hora de juego, la primer hipótesis sobre la problemática en juego, podría haberse enmarcado dentro de una línea teórica psicoanalítica evolutiva, en donde la desorganización y enuresis surgían como fenómenos regresivos producto del advenimiento de la menarca y la pubertad. También cabría la posibilidad de que el síntoma de la enuresis fuera consecuencia de un proceso infeccioso o bien un indicador de un posible cuadro neurológico. El primer material que arrojó una luz fue el test de Bender, en donde surgieron numerosos indicadores de organicidad.

Por este motivo, durante el transcurso del proceso diagnóstico, se indicó una interconsulta neurológica. Por las características ansiógenas de la madre, ésta realizó consultas en forma indiscriminada con profesionales de diferentes áreas : urólogo, ginecólogo, tres neurólogos, cirujano, clínico pediatra, y hasta un cura "sanador". Los diferentes abordajes y las diferencias de criterio diagnóstico contribuyeron a crear mayor confusión. Se arrojaron hipótesis acerca de epilepsia, con y sin lesión cerebral, cuadro border , cuadro psicossomático, psicosis.

Durante el transcurso de esta primer etapa tuve la oportunidad de precisar más en qué consistían los episodios de enuresis que eran en realidad ausencias epilépticas seguidas de incontinencia . Victoria tuvo un episodio en el consultorio que duró varios minutos y se manifestó de la siguiente manera:

Estábamos jugando con familias de animales cuando llegó su madre a buscarla junto a una amiga de Victoria.- "¿Mira quien vino de sorpresa?"- le dijo la mamá. Victoria se levantó abruptamente dejando caer la silla, dio varios pasos hacia atrás, empalideció, cambió la expresión de su rostro, abrió desmesuradamente sus ojos, parecía en pánico. Comenzó a realizar movimientos estereotipados con sus manos, se aferró al abrigo de la mamá, tocaba los botones. La madre la abrazó para contenerla y ella la rechazó. Fue hacia el baño y se miró el rostro en el espejo, nerviosamente se arregló dos mechones. - "¿Ya pasó ?",- le preguntó la mamá. Victoria miró para ver si se había hecho pis. Estaba seca, suspiró y comenzó a relajarse.

Algunos datos relevantes sobre su historia y la constelación familiar

El grupo familiar está constituido por los padres y tres hijos. Victoria es la segunda hija ;la hermana mayor al momento de la consulta contaba con 19 años y su hermano menor , 7 años.

La mamá se refiere a Victoria como un “embarazo de reconciliación “.A los tres meses de gestación realizan un viaje y casi sobreviene un aborto espontáneo :-”Me agoté y casi la pierdo”- Describe un parto difícil .Respecto de la alimentación , recuerda que hubo muchos cambios en la leche.A los 3 meses la niña tuvo un cuadro diarreico agudo por el que fue internada.

Los padres estuvieron separados desde los 6 a 8 meses.Recuerda la madre que aunque caminó y habló a término ella trabajaba mucho y la niña quedaba al cuidado de una persona mayor que” la tenía todo el día encerrada en el corralito.”

Dice la madre :”A lo 3 años Victoria estaba en el aire ,y en preescolar no se sabía si pasaba o no”.Posteriormente repitió 1º grado. En muchas oportunidades hacia cuadros febriles donde llegaba a los 40 °. A los 9 años hizo un cuadro sorpresivo de peritonitis y le realizaron una intervención quirúrgica de urgencia. Posteriormente en una consulta neurológica le fue diagnosticada disritmia y medicada con Tamilan .

La madre era sumamente ansiosa e impaciente .Aunque intentaba comprenderla empáticamente, fallaba ;quedándose por momentos con lo más superficial, como criticar su vestimenta aniñada, su modo de hablar, su bajo rendimiento escolar. En estas quejas evidenciaba una forma velada de protesta sobre los cambios sexuales advinientes en su hija púber.

El padre era percibido como alguien compañero y comprensivo. Sin embargo tras una fachada y un discurso intelectual había un hombre violento e impulsivo ,que irrumpía con situaciones de endeudamiento dejando a su familia desprotegida.

Se trata de un grupo familiar en donde los padres no pueden funcionar como un buen soporte, ya que fallan al no dar contención ni prever conflictos. Las situaciones se suceden en forma irruptiva tomándolos por sorpresa.

Hipótesis diagnósticas y diagnóstico diferencial

Del material obtenido durante el proceso Psicodiagnóstico ,se desprenden **tres líneas de hipótesis diagnósticas** :

1º Hipótesis :Se podría tratar de una desorganización transitoria enmarcada y comprendida desde la psicología psicoanalítica evolutiva

Sabemos que los procesos orgánicos que tienen lugar en la pubertad tienen repercusión en la psiquis. Existe en esta etapa una gran tensión pulsional que no encuentra posibilidad de descarga y que puede ser sustituida por diferentes expresiones afectivas como por ej.accesos de angustia,ataques de furia,diferente tipos de dolores o hasta ataque epiléptico.

Material a presentar :

Diapositiva 1- Dibujo libre :collage

Este fue su primer dibujo libre realizado en la primer hora de juego .Se observa en la variedad de técnicas ,texturas y colores utilizados el objetivo de provocar un impacto estético.Aparece la tendencia al embellecimiento,el brillo y la alusión al ritmo - puesto en el movimiento y en los instrumentos musicales - como algo característico de la etapa puberal. Observamos en la pollera que el tipo de dirección del trazo conforma una “cascada” de colores que nace desde la cintura.En la cabeza colocó diferentes cadenas en forma enmarañada como una alusión simbólica de su desorden interno.

Diapositiva 2- Revista : “organizamos”

Este collage fue realizado con plastilina y lo tituló “organizamos”.Su forma,textura y color permiten hipotetizar que se trata de la fantasía acerca del órgano genital femenino. Alude a la necesidad de dar organización tanto a lo psíquico como a lo somático.

2ª Hipótesis :Se podría tratar de un cuadro de componentes casi exclusivamente neurológicos sin una etiología clara :

Al respecto Marcos Turner en su libro” La epilepsia”(1983) dice que estas crisis suelen ser de causa desconocida,ya sea por la existencia de un factor constitucional o bien por lesiones difusas o trastornos tóxico-metabólicos.

En diferentes consultas bibliográficas se encuentran referencias a las” ausencias complejas” cuya descripción encajaba perfectamente con la sintomatología que presentaba Victoria, inclusive autores como H. Gastaut (“Epilepsias”1963) se refiere a crisis ilusorias que explicarían ciertos fenómenos que acompañan las ausencias.

Por otra parte uno de los profesionales en neurología consultado diagnosticó epilepsia luego de diversos estudios e indicó medicación específica.

Material :

3-Dibujo libre “gato” :

En este gráfico se visualiza el tipo de trazo dentado , en forma de polipunta realizado momentos antes de tener una ausencia.Observamos también la expresión de sorpresa en los ojos.

4-Dibijo libre “picos de pato”

En ésta serie de gráficos realizados durante la misma sesión observamos la imposibilidad de realizar un dibujo organizado como totalidad y el mismo trazo “epileptoide”.

3-Se podría tratar de una desorganización y estado confusional transitorio :

Desde este marco se podrían comprender los episodios de ausencias como momentos de una intensa angustia acompañados de sensaciones corporales, fenómenos de extrañamiento-como mirarse al espejo - y fenómenos regresivos como la enuresis y otros fenómenos motores.

Durante éstos episodios se registraban verbalizaciones de características paranoides como por ej. :-”¿Qué mirás ?-¿Por qué me miras así ?-”o registros como :- “Vi un señor con la cara verde que me espiaba por la ventana”- o - “cuando yo tenía las ausencias era como que todas las personas tenían un Nintendo y con esa pantallita sabían lo que yo hacía y me pasaba”

Material :

5-“Garabato”

Se observa el estado confusional através de una descarga kinética sin contenido.La motricidad gobierna la imagen.

6”-Líneas de colores”

Aparece un intento de dar forma a la descarga kinética en líneas paralelas.

7-“Labios pintados”

En estas imágenes se observan contenidos parcializados y disociados, organizados através de líneas paralelas. Aparecen colores puros.

La boca y los ojos son contenidos muy primitivos que aluden al vínculo temprano. En éste gráfico vemos como hay un movimiento permanente de regresión ,pasando a formas más simples .

Desarrollo Teórico

Las 3 líneas hipotéticas planteadas son convergentes y no excluyentes ni contradictorias,si tomamos en cuenta un concepto teórico freudiano que aparece en diferentes momentos a lo largo de su obra ;me refiero al concepto de **corrientes psíquicas**

En el YO coexisten diferentes fragmentos o corrientes que a su vez se expresan a través de una defensa particular :desmentida - desestima - represión.

Además en la actualidad se habla de otra corriente que es la somática y que aparece en pacientes cuyo funcionamiento preconciente falla y en lugar de la palabra aparecen diferentes transformaciones ligadas al cuerpo y donde cobra importancia lo económico en el sentido Freudiano.

Existe un conjunto de situaciones clínicas que se presenta en forma reiterada en la adolescencia como por ejemplo los síntomas psicósomáticos,las adicciones,la anorexia,la ingesta de alcohol, los accidentes.Todas estas situaciones tienen en común el estar íntimamente enlazadas a la pulsión de muerte .

Recordemos que para Freud existe una fusión entre las pulsiones de vida y muerte y que la problemática surge cuando éstas pulsiones se desmezclan trastocando así la pulsión de autoconservación.

En ésta niña,al igual que en otras púberes ,el período de latencia se vio irrumpido por la emergencia de una nueva tensión sexual .En ese momento se presenta un verdadero desajuste respecto a la meta ya que aún no están dadas las condiciones para la posibilidad de descarga.

Victoria estaba atrapada en un cuerpo que cambia,que pasiva y violentamente se vio sometido a un exceso de estímulos endógenos,químicos,hormonales,excitantes ,que sobrepasaban un umbral y le era imposible procesar .Sobrevino así el desborde y con el la desorganización Su yo por lo tanto quedó inerte.

Un contexto - la madre - ya no puede funcionar más como barrera antiestímulo.Un cuerpo que queda expuesto a cantidades excesivas no cualificables, que hace cortocircuito y deriva en las ausencias.

Dice David Maldivsky, :”La irrupción de la erogeneidad genital es profundamente desquiciante para la estructura psíquica alcanzada durante la latencia y ello sobre todo por que según Freud (1905) aparece como tensión voluptuosa pero sin la correlativa posibilidad de satisfacción .Por lo tanto se presenta como preparación para un

orgasmo, un goce no adviniente y en su lugar ocurren crisis de asco, de llanto, de risa, dolor orgánico, ataque de asma o de tipo epiléptico".

En este caso, un espasmo - el orgástico - ha sido sustituido por otro :el epiléptico.

La problemática de la epilepsia ya era planteada por Freud como un proceso de estancamiento tóxico provocado por el advenimiento de la pubertad. Veíamos que en esta etapa la imposibilidad de la descarga vía genital lleva a la libido a un estancamiento sin salida. Así los movimientos se producen a nivel intracorporal y no a nivel intrapsíquico dando lugar a alteraciones somáticas como por ej. las ausencias.

Aún así, lo difícil en esta niña ha sido poder discernir cuánto de estancamiento tóxico fue solo consecuencia del momento evolutivo y cuánto de un estilo de funcionamiento intrapsíquico.

Una vía de salida para la tensión en la pubertad adviene con la menarca, que en el caso de esta niña funcionó como organizador, como un unificador corporal que le dio sentido y coherencia a la desorganización que padecía el yo. El cuerpo tomó la palabra y le dio significación a la confusión.

En esta etapa pre-puberal, este tipo de síntomas puestos en el cuerpo pueden fijarse o bien tender a desaparecer. En Victoria se podía hipotetizar tomando en cuenta su historia y contexto familiar, que un núcleo tóxico iba a conservarse y manifestarse con posterioridad en otro momento de crisis evolutiva.

Tratamiento

Durante la primera etapa del tratamiento que abarcó la adolescencia temprana se trabajó con su fragmento más sano, el de la represión. Ya sin ausencias y aun con medicación el material que aparecía, circulaba acerca de las preocupaciones en relación al crecimiento corporal, las comparaciones, la armonía estética, el embellecimiento. Por esa época aparecía en forma de obsesión el deseo de realizar un curso de modelaje. Alrededor de los 15 años realiza dicho curso con el cual unifica su imagen corporal, se siente bien cuando es mirada, deseada y se ofrece como un cuadro estético a otros.

Nos acercábamos a la crisis de la adolescencia media. La familia de Victoria tenía serios problemas económicos. El padre había llegado a situaciones graves de endeudamiento. Al ver mejoría en su hija determinó que a fin de ese año suspendería el tratamiento.

El pseudo equilibrio alcanzado volvió a romperse: Victoria cruzó corriendo una Avenida quedando atrapada en la mitad por el cambio de semáforo. Es embestida por un colectivo, cae desmayada por el golpe y como consecuencia se fractura la clavícula. Su cuerpo quebrado queda desproporcionado, afeado. Se retrae en su nuevo caparazón y rechaza salidas con pares, deja de ir a bailar y abandona el curso de modelo.

En la adolescencia media se vuelve a dar normalmente estasis libidinal ya que la mayor parte del crecimiento orgánico ha finalizado. Este estado de intoxicación por

estancamiento puede derivar en diferentes manifestaciones. En ese momento Victoria vuelve a quedar a merced de su pulsión autodestructiva cuando sumado al proceso evolutivo queda sin la posibilidad de un contexto empático dado por la terapia que funcionaba como desintoxicante.

Aunque el tratamiento no se interrumpió al momento del accidente, al año siguiente el padre decide suspender para no “endeudarse” más, sin conciencia del riesgo que representaba ni de las posibles consecuencias.

A los pocos meses Victoria - ya con 16 años - entra en una secuencia de conductas de riesgo y desborde: ingiere alcohol, se desmaya en la calle, fuma en exceso, se fuga por horas, y realiza un episodio de micro intento de suicidio cuando ingiere indiscriminadamente medicamentos que encuentra en el botiquín familiar.

En la adolescencia media estos episodios autodestructivos pueden ser transitorios no implicando que se estructuren como cuadros estables. Sin embargo, tomando en cuenta la historia particular de ésta joven y su labilidad yoica, podemos observar como hasta ahora ha intentado solucionar todo a través del propio cuerpo .

La empatía que se da en el vínculo con este tipo de pacientes es a veces muy profunda, con gran intercambio de afecto. Se debe funcionar como un yo auxiliar del tipo primitivo que le ayude a discernir lo propio de lo ajeno, lo endógeno de lo exógeno, lo real de lo no real.

Se le ayuda a construir un yo con el cual no necesite poner siempre el cuerpo ni llegar a un 0 absoluto, a la descarga masiva que expresa en las ausencias, en desmayos autoprovocados por ingesta de alcohol, o por no comer, encontrando así satisfacción un fragmento de la pulsión de muerte.

El objetivo es restablecer un proceso proyectivo que corresponde a un momento tan primitivo como aquel en que se desarrolla - o no - el sentimiento de estar vivo. En definitiva brindarle un contexto empático donde se sienta comprendida y sostenida desde el afecto como así también un espacio intermedio, lugar de la transicionalidad, para la fantasía .

A propósito del valor de la empatía - para cerrar - cito a David Maldavsky, quien en “Teoría y Clínica de los Procesos Tóxicos” (pag.469) dice “...su valor clínico es máximo porque constituye la evidencia de la vitalidad anímica del analista, el cuál tiene como meta clínica devolver al paciente la propia.”

Bibliografía :

- BLOSS, Peter : “La Transición Adolescente” (1979) Amorrortu Editores
“Psicoanálisis de la Adolescencia” (1971) Joaquín Mórtiz_ México
- CARIDE, María Rosa : “Técnicas Gráficas en la Evaluación de la Personalidad” - Un enfoque clínico - (1982) Ed. Tekné

“La Entrevista de Juego como Técnica Proyectiva” Eudeba
Comunicación Personal

- FREUD, Sigmund : “Más Allá del Principio del Placer” (1905) AE, Vol 18
“Introducción del Narcisismo” (1914) AE, Vol 14
“Tres Ensayos Para Una Teoría Sexual” (1920) AE, Vol 7
“Lo Ominoso” (1919) AE, Vol 17
“El Yo y el Ello” (1923) AE, Vol 19
“La Organización Genital Infantil” (1923) AE, Vol 19
“El Sepultamiento del Complejo de Edipo” (1924) AE, Vol 19
“El Problema Económico del Masoquismo” (1924) AE, Vol 19
“La Negación” (1925) AE, Vol 19
“Inhibición, Síntoma y Angustia” (1926) AE, Vol 20
“Sobre la Sexualidad Femenina” (1931) AE ; Vol 21
“Conclusiones, Ideas, Problemas” (1941) AE, Vol 23
- GASTAUT, H. : “Epilepsias” (1966) EUDEBA
- MALDAVSKY, David :
“El Complejo de Edipo Positivo” (1986) AE
“Estructuras Narcisistas” (1988) AE
“Teoría y Clínica de los Procesos Tóxicos” (1992) AE
“Procesos y Estructuras Vinculares” (1990) De. Nueva visión
Comunicación Personal
- NEVES, Nilda, Hasson Alicia y colab.: “Del Suceder Psíquico” (1994) Nueva Visión
- QUIROGA, Susana : “Acerca de la Adolescencia” (1987) Ed. Tekné
“Patologías de la Autodestrucción en la Adolescencia”
(1994) Ediciones Kargieman
“Cuerpo, Depresión y Suicidio” (1998) Actualidad Psicológica-
Año 23-Nº 255
Comunicación Personal
- TURNER, Marcos, L. OLLER DAURELLA “La Epilepsia” (1983) Paidós
- WAINER, Ariel “El Recorrido Pulsional en la Prepubertad y la Adolescencia Temprana” (1994). En “Del suceder psíquico” . Nueva Visión
- WINNICOTT, Donald “Realidad y Juego” (1971) Granica.

Agradezco el apoyo y orientación a la Dra. María Rosa Caride

