

“Hay algo en mi cabeza”

Magali Ríos

Resumen

“Hay algo en mi cabeza“, expresa un niño, quien parece no comprender nada y entenderlo todo a su vez... ese algo en su cabeza es producto de desvalimientos propios y prestados, solo él, y su terapeuta fueron testigos de esa certeza de saber; que todos pasaron por alto, incluso su madre...sobre todo su madre.

A lo largo de este artículo se pretenderá describir el procesamiento psíquico de Ramiro respecto a su hidrocefalia, en el marco de la teoría del desvalimiento, las pulsiones y traumas posibles, entendiendo la cronicidad de dicha patología. También se hará un especial hincapié en la diada madre hijo, así como también los mecanismos de defensas operantes.

Palabras claves: Desvalimiento; procesamiento psíquico; diada madre e hijo.

Abstract

“There is something in my head”, expresses a child who appears to understand nothing and everything at the same time... that something in his head is a product of his own and his given helplessness; only him and his therapist have witnessed that certainty of knowing, that everyone overlooked, even his mother... particularly his mother.

Throughout this article Ramiro’s psychological processing is sought to be described in terms of his hydrocephaly, in the frame of the helplessness theory, his drives and possible trauma and considering the chronicity of such pathology.

A special focus will also be placed on the mother- son dyad, as well as the working defense mechanisms.

Key words: Helplessness; psychological processing; mother-son dyad.

Introducción

Ramiro es un niño de 6 años de edad, se encuentra en el primer grado de la escolaridad primaria. Sus padres acuden a la consulta psicológica a partir de las serias dificultades de Ramiro para permanecer en el aula, siendo ya fines del año lectivo (octubre aproximadamente). Su madre una mujer sencilla, tosca, de pocas palabras. Su padre es un hombre mucho mayor, oriundo de un país cuya lengua y cultura son muy diferentes a la de la Argentina, es médico, con un vocabulario muy acotado, con el cual el intercambio verbal ha sido seriamente dificultoso. Actualmente están separados. Ramiro convive con su madre y un primo de la misma edad.

La demanda de los padres se centró en las dificultades escolares del niño, ya sea las de no permanecer en la institución, no copiar las tareas, no reconocer números y letras, entre otros; él ha manifestado grandes crisis de angustia, llegando a arañarse el rostro, golpear objetos, golpearse a sí mismo, sin decir siquiera una palabra dentro del aula, motivo por el cual su madre lo retira de la escuela, no acudiendo a la misma el resto de la semana. Es así que su escolaridad ha sido interrumpida desde sus inicios, en nivel inicial presentaba las mismas conductas. Ella asegura que la escuela no lo comprende, y que no han hecho nada para retenerlo, no obstante considera que es la mejor institución para él, ya que es privada.

Ramiro tiene hidrocefalia, tiene una válvula que le fue colocada en sus primeros meses de vida, a su vez presenta una hemiplejía del lado izquierdo, motivo por el cual arrastra levemente una de sus piernas y un brazo mueve con dificultad, suele caerse y perder el equilibrio. Cabe destacar- he aquí donde deriva el motivo de este análisis- que Ramiro desconoce tener una válvula; en sus seis años, ya sea su madre, padre, hermanos o cuerpo médico actuante, no le han explicado en qué consiste y porque él es portador de la misma.

El tratamiento psicoterapéutico se llevó a cabo por un período corto de tiempo, donde las sesiones se centraron casi exclusivamente en tratar de dar sentidos, crear escenas y respuesta subjetivas frente esto “desconocido” bajo la premisa de “tengo algo en la cabeza”. Su madre suspendió bruscamente las sesiones, por medio de un mensaje de texto como respuesta a uno que se le fue enviado para saber si acudirían a sesión.

Ramiro es un niño callado, tiene algunas dificultades en el habla. Elige en su mayoría juegos reglados, no así juegos simbólicos o dramáticos, en ocasiones elige dibujar. Es un niño más bien desvitalizado, pendiente de la presencia de su madre en sala de espera.

Durante las sesiones manifiesta en varias oportunidades “ya me tengo que ir” a modo de pregunta.

Cuando de desvalimiento se trata...

Para Freud (1926 [1925]) desvalimiento es el estado de un yo que carece de recursos representacionales, perceptuales y motrices para ligar, sea una pulsión sea un estímulo de la realidad, ante las cuales queda inerte. Implica quedar expuesto, sin valimiento alguno, a una tensión displacentera de la necesidad donde, el peligro del desvalimiento psíquico se adecua al período de la inmadurez del yo. En el ello se produce la situación análoga al trauma del nacimiento, en que la reacción de angustia sobreviene de manera automática, es decir, el yo intenta ahorrarse la angustia, que ha aprendido a mantener en suspenso por un lapso, y a ligarla mediante una formación de síntoma, como ocurre por ejemplo en las neurosis actuales. El estado tóxico depende de una imposibilidad de procesamiento de la pulsión (Maldavsky, D. 1992).

Promover el desarrollo de la subjetividad implica, propiciar el encuentro del bebé con la vitalidad pulsional y anímica del otro primordial y así posibilitar cualificación de sus vivencias, lo cual significa tornar conscientes sus procesos pulsionales, no ocurre exactamente de esta manera en esta familia, más bien posee una estructura con precaria capacidad simbólica, en la cual se mantiene una simbiosis patológica, o prevalece un enlace narcisista entre los individuos. Se trata de un vínculo en el que no se diferencian los organismos entre sí, y se mantienen unidos por una lógica de adhesividad, dando como resultado un nexo que expone a los individuos a la invasión de procesos tóxicos y traumáticos. Recordemos la dependencia de Ramiro respecto a su madre, reflejada en este ir y venir de la sala de espera, con la finalidad de certificar la presencia de ésta. Por otro lado, su madre también se ha tenido que quedar en el aula, junto a su hijo, como “única” estrategia para que cesaran las crisis de angustias de éste.

Al considerar las fases evolutivas de la libido, Maldavsky (2000) propone la existencia de una libido intrasomática referida a ese momento inicial.

Según Freud (1950) el Yo real primitivo, para mantenerse libre de la invasión de excesos, desarrolla gradualmente una coraza antiestímulo protectora cuya función es resguardar el aparato psíquico contra las incitaciones mecánicas desmesuradas provenientes del exterior.

Desde Winnicott (1971) es la madre quien cumple una función placentaria externa, para dar lugar a esta barrera de protección antiestímulo, la cual actúa como filtro.

Es posible pensar en fallas en la constitución subjetiva de este niño, fallas en un entorno empático capaz de filtrar, acoger y procesar los estímulos excesivos, en este caso, en vez de una armonización de la libido intrasomática, existe una tendencia a la descarga de la energía psíquica, lo cual se debe a un desequilibrio de la lucha de Eros contra la pulsión de muerte. Consecuentemente, esta energía es tomada por el aparato como si fuera mecánica, llegando a ser muy intensa e intramitable. Esta condición traumática conduce al vaciamiento pulsional del aparato, a modo de hemorragia, que se manifiesta como sopor o pérdida de conciencia; Ramiro se araña el rostro, se golpea, dice escuchar sonidos agudos que no le permiten pensar.

De esta forma se produce una alteración de la autoconservación y una estasis tóxica de la necesidad, improcesable. Freud (1940a) sostiene que esta alteración de la autoconservación [en la pulsión de sanar, en la de respirar, o en la de dormir] es consecuencia de la actividad de la pulsión de destrucción, de la pulsión de muerte. Esta última tiende a la inercia, mientras que la de la autoconservación conduce también al morir, pero mediante rodeos, es por ello que igualmente queda ubicada en el seno de Eros, pulsión de vida. Sin embargo, cuando ocurre una alteración en dicha pulsión, conduce a la eliminación de los rodeos y una aceleración por retornar a la inercia, es decir descarga cero. Cuya posición subjetiva corresponde al darse de baja a sí mismo y dejarse morir, expresado en sentimientos avasallantes y en fallas en la tramitación simbólica de los traumas.

En este sentido, se observa como defensa la desestimación del afecto, ya que no hace lugar a los sentimientos por dolorosos, y además implicaría un proceso de individualización.

Este vínculo madre e hijo, desde Maldavsky (1996) podría entenderse como “carne de mi carne” donde opera una lógica según la cual los integrantes constituyen partes de un cuerpo único, como unidos por un cordón umbilical, o como si fuera placenta del otro.

La madre de Ramiro asegura que no considera necesario que el niño sepa que posee una válvula debido a su hidrocefalia, desde su nacimiento ha sido sometido a innumerables tratamientos, ya sea en la provincia o fuera de ella. Esta actitud materna, podría ser considerada como intrusiva, o más bien como un contexto desértico, ante la ausencia de palabras, promoviendo magnitudes hipertróficas, en lugar de registros sensoriales.

Sami-Ali (1991) expone, el infortunio de una relación precoz insatisfactoria caracterizada por el fallo de la función maternal imposibilita la constitución de un ritmo subjetivo fundador del sueño y del imaginario. Lo interpersonal comienza y se mantiene así por automatismos que, paralelos a una relación, se adhieren a cuadros de referencias exteriores y sin la elaboración del otro crean un espacio y un tiempo al margen del cuerpo, más a través del cuerpo.

Hay algo en mi cabeza...

Ramiro ingresa al consultorio sin muchos artilugios, se sienta y observa. Dice no saber porque está allí, aunque luego de pensar unos minutos exclama “*por la escuela, para quedarme en la escuela*”; Se dirige a la caja de juguetes, de manera lenta, la revuelve sin encontrar nada, prefiere los juegos reglados, es así que se dispone a jugar al Ludo, el juego de la Oca, las cartas, entre otros. Las sesiones transcurren sin demasiado material a ser analizado. Ramiro, tiene algunas dificultades en el habla, frente a una consigna, sus gestos son de incompreensión por lo tanto es necesario repetirla. Suele salir del consultorio varias veces observando si su madre se encuentra afuera. Presenta pérdidas en el equilibrio, se cae casi constantemente, a pesar de ello no utiliza zapatos acordes o capaces de brindarle mayor estabilidad, a lo cual la terapeuta siempre le prestó una especial atención (realizando varios señalamientos a la madre en este sentido).

Respecto a la pregunta de cómo Ramiro procesa su condición de enfermedad, a pesar de no tener certeza de ella, y no acreditarlo en su conciencia, es preciso destacar una de las sesiones, en las que el niño se dispuso a dibujar: dos casas, un árbol, flores, su madre y él. En principio si bien llama la atención el tamaño diminuto del dibujo, lo que es aún más llamativo es la imagen de él mismo, tiene dos protuberancias en la zona de la cabeza. Ante la consigna de describir su dibujo, el expresa “*Hay algo en mi cabeza, que me hace doler, no me deja escuchar*”. Este fue el despliegue de una escena ligado a su procesamiento orgánico, ya había interrogantes al respecto. Podría pensarse que este dibujo fue un intento por salirse del estado de pasividad, al que fue sometido desde pequeño.



Goldberg (2009) respecto al estudio de niños con HIV menciona:

En el proceso elaborativo de estos niños podemos distinguir dos momentos:

-1. Crear las emociones y representaciones a) el terapeuta capta la potencialidad de ciertos actos del paciente (dibujos, actividades motrices en el juego, ciertas frases) para condensar algún aspecto nuclear de la historia del desvalimiento del niño o de su grupo familiar b) ofrece al niño sobreinvertirlas (ofrecerlas al paciente como material de trabajo) -2. El paciente, con el insumo creado previamente, teje su propio testimonio respecto de su engendramiento, la transmisión de la enfermedad, el tratamiento, su pronóstico, etc. Además el autor aclara que este proceso con sus dos momentos, no es lineal, es más bien frágil, sufre múltiples interrupciones, accidentes, en algunos casos se trunca definitivamente.

En el caso de Ramiro, resulta interesante poder pensarlo a partir de estos dos momentos, ya que de acuerdo al primero, fue posible captar el desvalimiento del niño respecto a su enfermedad a partir de su dibujo. Y ya en el segundo momento, frente a las preguntas del terapeuta él puede desplegar alguna “teoría” acerca de su enfermedad, “hay algo en mi cabeza”.

Siguiendo a Goldberg (2009), la labor del terapeuta es captar la potencialidad de ciertos actos del niño, darle lugar en la sesión, ofrecérselo al paciente. Esperar hasta ver si éste puede reinvestirla, es decir, si está dispuesto a hacer de ese fragmento, material de juegos. En ese caso, la meta del terapeuta pasa a ser que el paciente despliegue respuestas subjetivas allí donde antes hubo puro desvalimiento. Podría decirse que sin dudas la meta terapéutica fue esta, no obstante la interrupción brusca del tratamiento del niño, por parte de su madre deja un sin sabor en el terapeuta y sobre todo con la intención de haber indagado aún más, apelando a la creatividad y vitalidad del niño.

“El proceso de creación y la experiencia de tener un espacio lúdico compartido con el terapeuta, estimulan el surgimiento de las emociones y la recuperación de sueños olvidados.” (Rotbard, S. 2010, 23)

Siguiendo la línea del estudio del proceso elaborativo en niños con HIV desde Goldberg (2009) hubiese sido de gran utilidad, trabajar los problemas y las exigencias de este trabajo elaborativo en el caso de Ramiro:

a) captar la naturaleza y origen de su enfermedad b) admitir la condición de enfermo crónico y descubrir la utilidad de cuidarse y/o defenderse c) procesar el sentimiento de envidia por lo diferente (específicamente, el que surge de percibir que aquel con quien comparte un rasgo – por ejemplo: el pertenecer a la misma familia - se diferencia por otros (no está enfermo, tiene a sus padres vivos, etc.) d) esclarecer la confusión entre las sustancias u objetos tóxicos de aquellos, cuya función es desintoxicante e) el despliegue y procesamiento de traumas objetivos acaecidos en el núcleo familiar.

En cuanto a captar la naturaleza y origen de la enfermedad, el dibujo de Ramiro representa una aproximación a dar sentido a su condición de enfermedad, de admitirse como un enfermo crónico. De acuerdo a dichos de su madre él ha manifestado en varias oportunidades sentirse diferente a otros niños, en especial en relación a su primo con quien convive y tienen la misma edad, podría pensarse aquí una rudimentaria envidia por lo diferente. También queda pendiente indagar acerca de la medicación que toma el niño y sobre todo qué significación le han otorgado. Finalmente y sin dudas queda inacabado el despliegue y procesamiento de traumas acaecidos en el núcleo familiar.

La interrupción como intrusión...

Como ya se ha mencionado la interrupción del tratamiento ha puesto en jaque toda meta terapéutica, sin embargo permite pensar a esta madre, como una madre Metebombas (Lieberman, D. 1982), la cual es incapaz de recibir las identificaciones proyectivas del bebé; sobrecarga al niño con sus propias proyecciones violentas, que toman la forma de inducciones o evacuaciones. Su capacidad de empatía es baja, toda manifestación de ansiedad del hijo es vivida como una herida narcisista, como un fracaso personal en su rol, que la desanima y desorganiza.

“La madre metebombas, sigue siendo una superficie, pero con un agravante que busca en el hijo el rol que ella debería haber llenado: que permita la penetración y le ayude a organizar su propia vida emocional”. (Lieberman, D.1982, 90). De esta manera la vivencia del niño es que sus necesidades no sólo rebotan en la madre, sino que la enloquecen y despiertan sentimientos de odio violento. Es así que pareciera que en Ramiro ha quedado inscripto la carencia de cariño de la madre y por ello una tendencia a entregarle su crecimiento por temor a ser destruido por ella, convirtiéndose en un apéndice de la misma. Se trata de una madre imperativa que no advierte que su hijo es otro distinto de ella sino que debe responder a sus deseos y satisfacerlos; que pone en juego la desmentida como defensa patógena con el fin de resguardar el sentimiento de si respecto de ciertos pensamientos traumatizantes, si bien manifiesta querer lo mejor para su hijo, sus actos la contradicen, generando una paradoja y contradicción.

Finalmente y a manera de conclusión, se podría pensar en el predominio de la alteración interna en este paciente, los procesos intracorporales, la falta de una acción específica, así como también el predominio de una madre que avasalla; más aun teniendo en cuenta que por el camino de la acción específica se llega un mundo intersubjetivo, mundo que en el caso de Ramiro se caracteriza por la alteración de la autoconservación, como consecuencia de la actividad de la pulsión de muerte, partiendo de la inermidad yoica.

“Hay algo en mi cabeza” expresa un niño, quien parece no comprender nada y entenderlo todo a su vez... entendió que en su cabeza tiene una válvula y también... a su madre.

Bibliografía

- Freud, S. (1926 [1925]) *Inhibición, síntoma y angustia*. Vol. 20. Amorrortu.
(1940a) *Esquema del psicoanálisis*. Vol. 23. Amorrortu.
(1950^a) *Los orígenes del psicoanálisis*. Vol. 1. Amorrortu.
- Goldberg, J. (2009) *El procesamiento psíquico de la condición de infectado por el VIH en niños*. Actualidad Psicológica. Número 377.
- Goldberg, J. *Psicoterapia e investigación con pacientes púberes: hacia un nuevo concepto de complementariedad estilística*. UCES.
- Lieberman, D. Grassano de Piccolo, E. Neborak de Dimant, S. Pistnier de Cortiñas, L. Roitman de Woscoboinink R. (1982). *Del cuerpo al Símbolo, sobreadaptación psicósomática*. Ediciones Kargieman. Buenos Aires.
- Neves, N. - Hasson A. (1994). *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. Ediciones Nueva Edición.
- Maldavsky, D. (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Amorrortu Ediciones.
- Maldavsky, D. (1996). *Linajes Abúlicos* Paidós. Buenos Aires.
- Malinowski, M. (2003, enero/febrero). *Las construcciones rítmicas y espaciales, análisis de lo inefable*. Actualidad Psicológica. (Chile. Año II. N° 10.) 12-15.
- Rotbard, S. (2010) *Psicósomática y creatividad*. Lugar Editorial S.A.
- Sami-Ali (1991). *Pensar lo somático* .Paidós, Buenos Aires.
- Winnicott, D (1971) *Realidad y juego*. Granica.

Recibido 5.02.17

Aprobado 10.05.17