

SE HA ENCENDIDO UNA LUZ: UN CASO DE PREPSICOSIS*

Mónica Avellón Calvo**

Esta comunicación es fruto del trabajo psicoterapéutico con un niño de siete años al que llamaré Teo.

La terapia comenzó hace tres años.

PRESENTACIÓN DEL CASO: VALORACIÓN INICIAL

La primera vez que vi a Teo tuve la impresión al mirarle de que él no me veía, sólo miraba a través de mí mientras se mantenía físicamente pegado a su madre.

Su presencia ausente me hacía sentir incómoda. Su mirada parecía vacía, sin vida y todo él tenía algo de inanimado, de autómata.

Parecía no estar en la consulta y era su madre la que se hacía presente volcando ante mí un listado interminable de síntomas del niño.

Todo era raro en él, en nada era igual que los otros niños siempre los otros niños eran mejores.

No obedecía, hacía cosas raras e ilógicas (por ejemplo pedía repetir situaciones y escenas), no dormía ni comía solo, no aprendía, era torpe, no se relacionaba con otros niños, tenía gestos raros (aleteo), miedos intensos, tics, ...

* Comunicación libre presentada en el XVIII Congreso Nacional de Sepypna que, bajo el título "Psicosis infantil: una visión actual", se desarrolló en A Coruña del 20 al 22 de octubre de 2005.

** monicavellon@hotmail.com – 607 342 571 – 914 599 508.

Teo y su familia

Un día al principio de la terapia Teo me dijo: “¿Has visto mi casa? Pues no la veas porque es muy fea. Tiene mi mamá un monstruo que nos mete miedo por las noches.”

Teo se encuentra rodeado de muerte y de enfermedad.

Tanto su madre como su familia extensa están llenos de sombras.

Él mismo es en parte muerte porque de su abuelo materno muerto le fue dado el nombre.

Convive con su madre y su familia materna: dos tías y un tío aglutinados todos en torno de la abuela “que ya sabía que algo malo les iba a pasar”...

Todos excepto la abuela han tenido o tienen enfermedades graves: paroplejia, demencia, leucemia, etc.

También en la familia paterna reina la muerte.

Teo y su madre

Teo es fruto de un embarazo no deseado conscientemente.

Vino al mundo primero a ser “un soplo de vida” tras la muerte del abuelo y las sucesivas desgracias familiares siendo después la confirmación de un masoquismo materno que parecía no tener límite: la enfermedad castigo divino, la maldición continúa y sirve para confirmar y reconfirmar lo temido y a la vez deseado: este niño es raro, este niño no es normal, nada nos sale bien, la desgracia nos persigue.

Así, hablando de su embarazo, decía la madre:

“No quería traer a nadie al mundo para que no sufriera; luego pensé en un niño como una razón para vivir un hueco que llenar. Tenía miedo. Me podía salir cualquier cosa: pensaba que iba a tener un monstruo.”

De la plenitud narcisista del embarazo al terror (posiblemente por fantasías de rivalidad edípica).

El hijo fantasmático según teorización de Lebovici de esta madre tenía características terroríficas.

Ya antes de nacer su identidad estaba marcada.

La madre no puede ver a su hijo tal y como es y lo vive de forma muy persecutoria como una parte de sí misma o de sus objetos (escenificación narcisista de la parentalidad de Manzano y Palacio).

El objetivo de esta proyección parece ser evitar el duelo de la madre por su objeto paterno perdido. Así, Teo funciona de tapón que obtura una herida y debe sustituir al abuelo muerto.

Por otra parte, se establece una relación sadomasoquista con características fusionales. No hay un lugar para un tercero ni en la realidad ni en la cabeza de la madre. La relación entre los padres es esporádica y muy conflictiva.

Hay una relación de control y de dominio mutuo. El niño se enfada si su madre habla con alguien y la madre repite que la única forma de que Teo no tuviera problemas sería estando los dos solos en el mundo.

En una sesión el niño relató un sueño en el que su madre era una ballena monstruo y se le comía.

No ha tenido ningún objeto transicional, primer objeto no yo de Winnicott.

Al preguntarle dijo la madre: "Nunca ha dormido con nada, sólo conmigo."

Teo

Teo alterna entre una pasividad cercana al letargo y una actividad desbordante con tintes maniacos.

Destaca en él su alto nivel de excitación y de angustia. Ningún síntoma es eficaz para dominar esta angustia que trata de apaciguar con defensas obsesivas y sobre todo con defensas más primitivas (escisión, identificación proyectiva, proyección y defensas de tipo maniaco.)

Utiliza la identificación proyectiva con objetos parciales de dos tipos: destruidos y dañados o idealizados, omnipotentes y persecutorios (identificación con el agresor).

Asimismo es central la agresividad desbordante que expresa en juegos o dibujos de una forma cruda y sádica con pulsiones orales, uretrales o anales estando omnipresente el tema de la muerte.

Las imágenes paternas tienen rasgos preedípicos. Son figuras amenazantes, con un poder fálico y poco diferenciadas.

El super yo es sádico y primitivo.

El contacto con la realidad parece parcialmente conservado.

En general, el tipo de funcionamiento es pregenital y preedípico como corresponde a un caso de prepsicosis.

PROCESO TERAPÉUTICO

Teo y yo: Relato de una terapia

Teo fue uno de mis primeros casos en la unidad de salud mental donde trabajo. Su gravedad y su terrible situación familiar me conmovieron.

Empecé una psicoterapia individual junto a un abordaje multidisciplinar.

Tras un primer periodo de mejoría (disminuyeron los rituales obsesivos y las angustias más arcaicas de desintegración, de despedazamiento y de caída) pasamos a un periodo de estancamiento y de falta de evolución.

La madre dejó su tratamiento (al que yo la había derivado), se manifestaba incapaz de seguir mis pautas sobre la autonomía de Teo y oscilaba entre una posición masoquista en la que se culpaba de todo lo que le pasaba al niño y una proyección en el niño o en otros de toda responsabilidad.

De forma habitual hablaba de forma agresiva y descontrolada de su hijo: todo era malo en él.

Teo se identificaba con esta proyección y día tras día pedía a su madre que contara todo lo malo que había hecho.

Pasaba el tiempo, las angustias eran cada vez más intensas y sus juegos más violentos.

Un día al preguntarle qué le daba miedo Teo me dijo: “No sé lo que no me da miedo. Tengo una montaña de miedos. Tengo una cosa metida en la cabeza que no sé ni lo que es”.

Días después dibujaría una montaña del terror, de muertes con un muerto muy feo con el cuerpo lleno de ojos-botones.

En muchas ocasiones su funcionamiento era claramente psicótico, el proceso primario inundaba al secundario y se perdía el hilo argumental de los juegos.

La angustia que me transmitía Teo era tal que me parecía estar enzarzada con él en una locura en la que parecía que el tiempo no pasaba y nada se movía.

Los pequeños cambios eran inestables y como los “señores que iban con zancos” (fantasía en la segunda sesión) parecían siempre a punto de derrumbarse.

En las vacaciones, al separarse de mí la angustia de abandono (“soy malo, no hay nada bueno en mí y por eso me abandonan”) le hacía poner en marcha mecanismos maniacos y/o de identificación con el agresor. De esta forma, intentaba negar la dependencia del objeto y pasar a una posición activa en lugar de sufrir pasivamente mi abandono.

En una sesión anterior a la interrupción de la terapia durante dos meses las ansiedades depresivas se convertían en catastróficas de la siguiente forma:

Una mamá lleva a su hijo a ver las arenas movedizas mientras ella se queda en casa con su bebé. El niño cae en las arenas. Pasa muchos peligros y consigue salir pero sin cabeza, después se queda muerto convirtiéndose seguidamente en piedra. Al final el niño se rehace y sale pero con los ojos cubiertos de arena.

De esta forma Teo representaba cómo mi abandono era para él como la muerte o que seguiría viviendo pero sin pensar (sin cabeza) o sin sentir (siendo piedra) o sin ver (con los ojos cubiertos de arena.)

Cuando reiniciamos la terapia, al intensificarse las angustias depresivas, se recrudecieron las angustias persecutorias. Teo solía entonces salir corriendo del despacho como temiendo que lo malo que allí había depositado pudiera alcanzarle.

Las arenas movedizas de la psicosis parecían atraerle cada vez más y por momentos yo me sentía incapaz de tenderle una mano suficientemente firme. Cada vez se me hacía más difícil confiar en un progreso.

Pero en una sesión coincidiendo con su séptimo cumpleaños sucedió algo.

Señalé a Teo cómo él no era responsable de los sentimientos de su mamá y que eran personas diferentes (cosa que ya le había señalado en muchas ocasiones).

Entonces él, de forma repentina, dijo: “Se ha encendido una luz: se me han puesto los ojos de lágrimas”.

Se veía una luz al final del túnel.

El saber, el entender, supone una luz, una lámpara mágica que permite poder salir del sinuoso laberinto de la psicosis y a la vez puede hacer llorar.

Cuando el dolor es soportable hace crecer.

Si las angustias depresivas son elaborables se puede acceder a un nuevo tipo de relación de objeto y a una nueva identidad (de la posición esquizoparanoide a la posición depresiva).

Las siguientes sesiones confirmaron este cambio.

En una de ellas fue capaz de representar en un dibujo cómo se sentía durante las discusiones locas de sus padres, en otra me hizo un regalo (un dibujo) por el día de la madre, en otra me representó como un hada, en otras se identificaba en el juego con el personaje bueno, en otra preguntaba el porqué de la terapia.

Asimismo se produjo una gran mejoría en el aprendizaje, disminuyó la ansiedad generalizada y se consolidó una mayor autonomía en los hábitos diarios.

En conclusión, podía reflexionar acerca de sí mismo y de su vida (incluyendo la relación conmigo y con sus objetos) de forma cualitativamente diferente.

No obstante, Teo sigue presentando unas angustias depresivas muy intensas y el tener una identidad propia, renunciando a las proyecciones maternas, supone aún un riesgo muy grande para él.

No se trataría sólo de perder y matar a la madre (como ha representado en diferentes sesiones) también está el riesgo de morir o desaparecer él.

En las sesiones anteriores a las últimas vacaciones ha aparecido una angustia de castración primitiva expresada en temores hipocondríacos muy intensos (el poder ver, el entender contrasta con el temor a tener algo malo en un ojo). Además, la madre ha amenazado con interrumpir el tratamiento.

La madre teme perder este vínculo que impide que se desmorone. Ella misma me ha dicho “no sé si seguir llevándole porque no hago lo que me dices”.

Me daba la impresión de que la madre no iba a ser capaz de renunciar a su hijo enfermo, pero igual que Teo me sorprendió un día me ha sorprendido ahora la madre.

Han vuelto a venir a la terapia y en la última sesión la madre ha podido hablar de forma mucho más positiva de su hijo, ponerse en su lugar y entender algunas de sus conductas que antes le parecían totalmente incomprensibles e irracionales.

Por su parte, Teo me ha hecho otro regalo (dos dibujos): uno de sí mismo (con características bastante positivas) y otro de unas casas al lado de un cementerio (en el que se combinan los tonos oscuros y la temática lúgubre con los colores y una temática más esperanzadora).

La muerte y el horror siguen existiendo pero no todo son sombras: puede poner un poco de luz en su vida.

CONCLUSIONES

Me gustaría para terminar poder reflexionar acerca de cuáles han podido ser algunos de los factores que han contribuido a la positiva evolución de este caso.

Considero que las dificultades de Teo se centran en dos aspectos:

- La dificultad para tener una identidad propia y poder pensar.
- La visión de sí mismo eminentemente negativa.

Respecto al primer aspecto el cambio terapéutico se ha ido produciendo por al menos los siguientes factores:

En un primer momento de la terapia considero esencial la labor de contención y el encuadre funcionando el espacio terapéutico como un “lugar seguro” donde se vuelcan los afectos y las pulsiones que se consideran amenazantes.

A través de la continuidad y la seguridad (“holding” de Winnicott) se puede ir creando un vínculo y una confianza (“lugar seguro”) que ayuda a elaborar las ansiedades depresivas ante la ausencia del objeto y a creer en la permanencia del mismo.

Parafraseando a Mannoni a partir de la presencia y la ausencia puede el niño psicótico (o prepsicótico) ocupar un lugar en un espacio imaginario.

De forma paralela se va estableciendo un proceso similar al descrito por Bion de forma que los elementos “Beta” (no digeribles por su carga pulsional y por ser amenazantes) se pueden convertir en elementos “Alfa” (función de paraexcitación).

De esta forma se puede ir fortaleciendo el sistema pre-consciente del niño y encontrar un sentido a las cosas a través de la unión entre los afectos y las representaciones. Dicho de otra forma, lo que siente, lo que piensa, lo que le ocurre, tiene un sentido y un significado y no forma parte de una locura y de un caos ininteligible.

La relación terapéutica entendida como una contención que tiene a la vez una función interpretativa contribuye asimismo a apaciguar las angustias persecutorias primitivas.

Se trataría entonces de un proceso de maternaje en el que la figura del terapeuta funcionaría como un yo auxiliar y se llevaría a cabo una labor de reverie correctiva paliando las insuficiencias del investimento libidinal materno (Mises).

En este “nuevo tipo de relación” se tolerarían todos los sentimientos incluidos los negativos y Teo podría sentir que su agresividad no destruye el objeto de forma irreparable (sigo existiendo a pesar de sus ataques).

A través de todo este proceso se favorece la formación del aparato psíquico, el niño se identifica con la labor de pensamiento del terapeuta y llega un momento en el que puede pensar por sí mismo sin la necesidad constante de un yo auxiliar, descubriendo así su realidad psíquica.

Puede así situarse en un sitio diferente al de un objeto parcial (Mannoni) pasando de la condición de objeto a la condición de sujeto.

Además, se le sostiene en sus tentativas de acceso a la autonomía mediante las pautas dadas a la madre y las intervenciones terapéuticas que tratan de diferenciar sujeto y objeto.

La visión negativa de sí mismo se ha podido ir modificando a través de, entre otros, los siguientes aspectos:

Por una parte, una relación terapéutica en la que Teo siente que no es una parte negativa de mí misma y que se le reconoce una identidad propia, reconociéndole además todas sus partes buenas.

De esta forma, la introyección más positiva del objeto daría lugar a una visión del sujeto más positiva (según teorización de Bowlby y posterior reconceptualización de Main, Kaplan y Cassidy se tiende al establecimiento de un vínculo de apego “más seguro”).

Se le da entonces la posibilidad de existir sin soportar las proyecciones de la madre y con una identidad diferente a la de un objeto malo.

Todo este proceso se realiza a través de la relación terapéutica y de interpretaciones y señalamientos centrados en las

angustias persecutorias y depresivas con sus consiguientes defensas y en la identificación con un objeto malo.

De esta forma se puede trabajar en la encrucijada entre la psicosis y la neurosis que es el paso entre la posición esquizo-paranoide y la depresiva.

Por otro lado, el trabajo con la madre ha posibilitado que viva a su hijo de forma menos persecutoria, que disminuyan sus sentimientos de culpa y que sea reforzada en su papel de madre siendo fundamental el cambio en la relación madre-hijo.

Hablar, por último, que en este tipo de casos tan complicados opino que es fundamental la contratransferencia del terapeuta.

Considero primordial intentar no caer en posiciones extremas y renunciar a las fantasías de omnipotencia. A veces puedes sentir que no haces nada y otra que tu labor produce un efecto casi mágico.

Ni las actitudes derrotistas ni las triunfalistas nos ayudan a pensar pero ante la angustia que nos transmiten estos niños es difícil no caer en este tipo de actitudes.

Por eso, ahora, revisando el proceso de Teo puedo ver que la luz que se encendió lo hizo por el trabajo previo que a mí me parecía, por momentos, tan arduo como estéril.

Pudimos empezar a pensar los dos cosa que anteriormente nos resultaba difícil a ambos.

La magia en la terapia no existe igual que tampoco existe en la vida: los deseos y la realidad no coinciden aunque afortunadamente parte de lo que deseamos puede ocurrir en la realidad como ayudar a un niño a poder existir, a poder pensar y a sentir que es querible.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, A. (2002). *Una presencia que da vida. Psicoterapia psicoanalítica con niños autistas, borderline, deprivados y víctimas de abuso sexual*. Biblioteca Nueva. Madrid.
- BOWLBY, J. (1993). *La separación afectiva*. Paidós. Barcelona.
- LEBOVIVI, DIATKINE y SOULÉ (1988). *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. Biblioteca Nueva.
- LEDoux, M. (1987). *Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil*. Paidós. Barcelona.
- MAIN, M., KAPLAN, N. y CASSIDY, I. (1985). *Security of infancy, childhood and adulthood. A move to the level of the representation*. En I. BRTHERTON y G. WATERS (Eds). *Growing points of attachment theory and research* (pp. 66-106) University Press. Chicago.
- MANZANO, J. y PALACIO ESPASA, F. (1999). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad*. Altxa. Bilbao.
- MARCELLI, D. y AJURIAGUERRA, J. (1996). *Psicopatología infantil*. Masson. Barcelona.
- PALACIO ESPASA, F. (2002). *Los niveles del conflicto depresivo. Articulaciones entre la parte neurótica y psicótica de la personalidad*.
- PALACIO ESPASA, F. y DUFOUR, R. (2003). *Diagnóstico estructural en el niño*. Herder. Barcelona.
- SIGAL DE ROSENBERG, A. comp. (1995). *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. Lugar. Buenos Aires.