



ESTRUCTURAS PSIQUICAS ABANDÓNICAS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

María Eugenia Sáez Roche, José Fernando Cruz Fourcade, Paloma Muñoz-Calero Franco, Berta Pinilla Santos, Sandra Bravo Herrero, Blanca Sánchez Sánchez

Hospital Universitario de Móstoles

m.eugeniasaez@gmail.com

RESUMEN

Dada la importancia del estudio de las relaciones de apego creadas desde la infancia y cómo evolucionan en la vida adulta, ya no sólo a nivel clínico, sino también a nivel evolutivo, se propone ilustrar la teoría de Germaine Gueux a través de dos casos vistos en un Hospital de Día Infanto Juvenil. El autor distingue tres tipos de estructuras psíquicas propias de niños que han sufrido algún tipo de abandono: elemental o simple, abandonico complejo y el mixto.

ESTRUCTURAS PSIQUICAS ABANDÓNICAS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

INTRODUCCIÓN

Germaine Guex distingue tres tipos de estructuras psíquicas propias de niños que han sufrido algún tipo de abandono. El primero lo llama *elemental o tipo simple* y se caracteriza por una búsqueda primordial de regulación bioafectiva. El analista no descubre fijación edípica ni instancia superyoica, pero sí una tendencia primordial a asegurar la adquisición o mantenimiento de los lazos afectivos mostrando gran dependencia y adaptación a las necesidades del otro y del ambiente.

El segundo tipo sería el *abandónico complejo* que, aunque también está estructurado parcialmente en función de las necesidades primarias de seguridad, presenta todo un sistema de interdicciones que varían en función de la persona.

En tercer tipo sería el *mixto* y presentaría un sometimiento hacia la búsqueda de regulación bioafectiva y hacia las interdicciones pero, por otra parte poseería además las características de un edípico regido por un superyó.

Los más comunes son los dos primeros y por ello se busca ilustrar ambos tipos mediante dos casos clínicos vistos en el Hospital de Día Infanto-Juvenil.

TIPO ABANDÓNICO SIMPLE O ELEMENTAL

En el primer tipo abandonónico, el *simple o elemental*, hay una sensación profunda de soledad e indefensión que le lleva a estar más centrado en el otro y en sus necesidades, en deterioro de las de uno mismo, ya que se concibe como única forma de reparación el afecto logrado en la relación con el otro.

Germaine Guex describe como sistema de regulación bioafectiva al conjunto de medidas necesarias para garantizar al abandonónico la doble satisfacción de las necesidades fundamentales de seguridad y de los deseos sensuales que las acompañan. Establece el término regulación para enfatizar el constante esfuerzo por mantener un nivel mínimo necesario de seguridad.

Explica que no está constituido un superyó ya que el sistema de regulación bioafectivo responde exclusivamente al entorno y se flexibiliza con él. Llegando así a relativizar valores morales en algunos casos, y poniéndolos en función del mantenimiento de las relaciones personales a cualquier precio, en lugar de crear un sistema propio autorregulador.

El caso propuesto es el de una adolescente nacida en el 2000, actualmente tiene 14 años y cursa 1º de la ESO. Fue derivada al Hospital de Día Infanto- Juvenil por problemas de conducta tanto en el entorno familiar como en el Instituto, presentando agresividad verbal principalmente hacia su madre y hacia algunos profesores.

La paciente inició tratamiento en Salud Mental a los 7 años en su CSM con psiquiatra y psicólogo durante dos años que interrumpió por abandono. Fue diagnosticada de "Disarmonía evolutiva tipo impulsivo y TDAH secundario" y fue tratada farmacológicamente con Concerta, Lyrica, Risperidona y

ESTRUCTURAS PSIQUICAS ABANDÓNICAS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Oxcarbacepina. Su principal motivo de consulta entonces era problemas de conducta en el entorno familiar, enuresis nocturna y aislamiento social en el colegio.

En 2012 se le diagnosticó de Hipertiroidismo. En el mismo año retomó tratamiento psiquiátrico y posteriormente en su CSM donde se le diagnosticó de Trastorno del vínculo, Trastorno de la conducta y de las emociones y THAD secundario. A la vez estuvo acudiendo a un psicólogo privado.

Actualmente vive con sus padres adoptivos y es la menor de 4 hijas. El padre tiene 55 años y trabaja como administrador de fincas y la madre tiene 51 y es ama de casa, estudió trabajo social y es voluntaria de prisiones.

La madre en una entrevista familiar refiere en relación a la paciente: "*Es igualita que la madre que la parió porque yo la conocí*", así como explica que desde los 5 años ha tenido conductas agresivas hacia ella. La paciente dice prefiere a su padre porque "*no le pide tantas cosas*" como su madre.

Sus padres biológicos tienen historia de adicción a drogas por vía parenteral en tratamiento con metadona. Su padre es portador del VIH y su madre tiene Hepatitis C. Mantiene contacto con ellos y tiene una hermana mayor por parte de madre con la refiere buena relación. A través de sus test proyectivos impresiona de que su hermana es una figura muy importante y referente para ella (en el test de la figura humana la figura femenina es su hermana la persona que elige y cuando dibuja a la familia dibuja a una pareja, a su hermana y a ella)

Estuvo con sus padres biológicos hasta los 2 meses, en periodos alternos.

En relación al desarrollo evolutivo es destacable que durante el embarazo la madre tuvo Diabetes A y a la semana 30 de gestación desarrollo epilepsia y estuvo en tratamiento con Tegretol.

La paciente a las 36 horas de vida sufrió Síndrome de Deprivación de Metadona y se recuperó a los 14 días. Estuvo con sus padres biológicos hasta los 2 meses, en periodos alternos y a los 3 meses empezó a vivir con sus padres adoptivos que relatan que les llamó la atención que "*comía con ansiedad, lloraba y buscaba contacto afectivo*". Guex habla de una tendencia al erotismo oral que reemplaza al sexual ya que no llega a evolucionar hasta la etapa genital. De ahí que cuando establecen sus parejas busca un afecto infantil y básico de forma a veces confusa con el erotismo y sexualidad adulta.

En consonancia con este tipo de estructura psíquica abandonica se puede deducir a través de los dibujos su expresión continua de la necesidad del otro, su sentimiento de soledad y aislamiento: casa con rejas, puerta cerrada, nido pobre con un solo pájaro y fuera del nido. En el HTP relata la historia de un árbol que está sólo y que quiere tener más arboles al lado porque se aburre y está triste.

El árbol además carece de raíces, frutos y hojas que hipotetiza un empobrecimiento de la estructura yoica con unos mecanismos de defensa débiles, así como fuerte inseguridad. En general los dibujos son simples e infantiles, que sería lo que describe Guex como estructura primaria centrada en los sentimientos con ausencia de pensamiento reflexivo frente a la impulsividad.

En relación a la familia manifiesta conflictos que se pueden reflejar en el humo abundante de su dibujo de la casa. Signos posibles de agresividad y en la carencia de manos en el test de la familia, así como en el relleno del árbol mediante rallas y garabatos de trazo fuerte.

ESTRUCTURAS PSIQUICAS ABANDÓNICAS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Cuando relata la historia de la casa habla de varios pisos con tres habitaciones. Explica una para los padres, otra para la hija mayor y la pequeña y otra para el bebé. Impresiona de una cierta reacción regresiva e identificación con un bebé, manifestando así sus necesidades primarias no resueltas. Me llamó la atención que en una sesión de terapia ocupacional en la que tiene que elegir una canción escoge la de 6.am, que corresponde con una historia en la que un joven se despierta y no recuerda lo que pasó la noche anterior pero se levanta al lado de una chica a la que tiernamente llama "bebe". Por otro lado, la paciente colecciona muñecos con forma de bebé y tiene actualmente como veinte, todos tienen nombre y refiere que los va cuidando de forma alternante. Ella además expresa su deseo explícito de trabajar en una guardería ya que reconoce que se le dan muy bien los bebés. Se podría interpretar como una forma de reparación de sus necesidades más básicas a través del desplazamiento de la vulnerabilidad propia.

TIPO ABANDÓNICO COMPLEJO

En este segundo tipo la estructura psíquica es más compleja porque aunque también tiene carencias en las necesidades primarias, existe un sistema de interdicciones. Frente al tipo simple en el que no se integran los datos de la experiencia y se modifican continuamente en función de las necesidades del ambiente, en el tipo complejo hay una experiencia integrada que da lugar a identificaciones sucesivas que Freud llamó "yo ideal", siendo así posible el primer paso hacia la formación ética y social del niño (superyó).

Sin embargo, Guex plantea que esas identificaciones preedípicas adquieren carácter apremiante y perturbador que fijan a la persona en este estadio. En sus observaciones plantea tres circunstancias posibles:

1. Cuando se trata de identificaciones que componen elementos dolorosos.
2. Cuando está acompañada de angustia.
3. Cuando el niño se encuentra atrapado en una ambivalencia de sentimientos, en los que siente un profundo sentimiento de debilidad, de inferioridad, de incapacidad para competir, al mismo tiempo que un sentimiento de peligro que representa sustraerse de ese intento. Por diversas razones, no identificarse equivaldría a perder el amor. Pero por otra parte, la identificación no es posible.

Para ilustrar como confluyen estas tres condiciones se presenta el caso de un niño nacido en el 2005, del equipo de infantil, derivado al Hospital de Día Infanto-Juvenil en 2013 para valorar desarrollo anómalo de la personalidad. Según informes: "con tendencia al aislamiento social, gran egocentrismo, dificultades empáticas, visión hostil del entorno, agresividad hacia los padres aunque estos lo minimizaban y a veces lo ocultaban".

ESTRUCTURAS PSIQUICAS ABANDÓNICAS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Inicia tratamiento en Salud Mental en 2010 por clínica ansiosa con fobia a los botones y a las personas que llevan botones, así como a los lugares y situaciones con bastante ruido. También se observa en la historia dificultad para inhibir impulsos y dependencia de los padres en hábitos básicos. Estuvo en tratamiento por el Equipo Psicopedagógico antes del 2010. Durante el 2010 y 2011 mantuvo escasa adherencia al tratamiento en CSM, acudiendo de forma intermitente.

En relación al desarrollo evolutivo destaca un embarazo y parto descritos por la madre con mucho sufrimiento, con crisis epilépticas, problemas laborales y delirios. En la alimentación no tuvo lactancia materna, sufrió cólicos del lactante y con la retirada del biberón al año los padres refieren que adelgazó por dificultades para la introducción de sólidos (papillas y frutas) y que sólo comía cuando le cogían en brazos y le introducían la cuchara en la boca. Explican un sueño inconstante en el que se levantaba para ver la televisión y con co-lecho con los padres desde los 5 años aunque anteriormente la madre permanecía junto al niño hasta que se durmiera. Adquirió en lenguaje a los 2 años y medio.

En general con dificultades para las autonomías básicas (como la ducha) y dependencia materna (en el juego siempre quería con la madre y no con sus iguales).

En la evaluación a través de los test se concluye que presenta una puntuación WISC-IV de 115. Destacando el subíndice de Dígitos que se podría asociar con su tendencia obsesiva. En cambio su puntuación en Comprensión sería su polo más débil.

Según informes, en el test de Bender se observa una gestalt empobrecida, desestructurada y desorganizada, al igual que las historias que relata del HTP.

En el test desiderativo la temática del fútbol es recurrente y en general a lo largo del tratamiento del paciente impresiona que recurra a ella en situaciones en las que contacta con emociones dolorosas. Destaca su deseo de ser una portería y su justificación en *"para que los goles entren dentro de mí"*, lo que se podría interpretar como una reflejo de su sentimiento de vacío.

Es hijo único y nieto único. Sus padres en la actualidad están separados por malos tratos referidos por la madre en relación al padre. El padre tiene 40 años y está diagnosticado de TOC, presenta aspecto descuidado, impresiona de consumo de alcohol y permanece en situación de paro laboral. Antecedentes de la familia paterna en Servicios Sociales y Salud Mental con ingresos hospitalarios en unidad de Psiquiatría.

La madre tiene 34 años y trabaja en correos. Diagnosticada de epilepsia, reactivada durante el embarazo.

Ambos presentan implicación ambivalente y confusa en relación al tratamiento del niño en el Hospital de Día. Los discursos de ambos no concuerdan y en ocasiones buscan la triangulación de los profesionales, lo que podría ser una proyección de la triangulación en la que el paciente se encuentra atrapado.

El paciente ha tenido varios cambios de domicilio y ha estado por temporadas con sus abuelos los cuales participan en el conflicto de los padres y en ocasiones el niño ha explicado que le dicen a él: *"estás loco, tú tienes la culpa de que tus padres se separen y que eso pasa porque duermes con tu madre."*

ESTRUCTURAS PSÍQUICAS ABANDÓNICAS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Se puede observar en el contexto familiar en el que vive el paciente las tres condiciones que propone Guex, entrelazándose también con la Teoría del Doble Vínculo de Bateson. Para centrarnos en el tipo abandonico expuesto se reflejaría el conflicto entre la búsqueda de seguridad y amor en sus figuras parentales (padres o abuelos) que son las mismas que le frustan y les causa dolor, expresándose a través de una sintomatología muy florida y psicótica que se manifiesta en sus visiones de sombras que atravesaban la casa y su lenguaje desorganizado (*"no te voy a decir una cosa porque es un secreto...mi madre odia a mi perra porque es pequeña y hay que cuidarla y creo que le quiere clavar un cuchillo...es que mi padre duerme con la perra en mi cama y yo en la cama con mi madre..."*)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz.

Guex, G. (1979). *Síndrome de abandono*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.

Palazzoli, S., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Rygaard, N. (2008). *El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. Barcelona: Gedisa