

LA RECTO-COLITIS HEMORRAGICA EN EL NIÑO UNA APROXIMACIÓN PSICOSOMÁTICA AL ESTADO DE DESAMPARO

D. DONABEDIAN¹

Traducción: F. Javier Alarcón

En "*Inhibición, síntoma y angustia*", S. Freud da una definición precisa del estado de continuidad psíquica de la madre al niño después del parto. Sin embargo, el lactante puede experimentar un estado de desamparo que manifiesta por medio de un dolor, una excitación, llantos, una reacción de terror. Esta situación de angustia difusa, según Freud, va a organizarse en torno a procesos pulsionales, durante el desarrollo libidinal del Yo, para llegar a una forma acabada y definitiva en la angustia de castración durante la edificación del complejo de Edipo.

Numerosos niños presentan precozmente reacciones somáticas durante acontecimientos afectivos dolorosos en este periodo de inmadurez psíquica del yo.

En el caso de Daniel que presenta una recto-colitis hemorrágica en la primera infancia, les propongo abordar algunos aspectos psicosomáticos de la organización de su personalidad que aparecieron a lo largo del proceso de su psicoterapia.

El caso de Daniel

Daniel es un chico de 11 años que fue visto por primera vez a los 4 en el Instituto de Psicosomática, está ansioso, bastante activo, habla poco y bastante ausente en la relación conmigo durante las primeras entrevistas. La recto-colitis hemorrágica fue diagnosticada a la edad de 3 años pero su primera aparición tuvo lugar algunos meses después de la separación de sus padres hacia la edad de 2 años.

Hice una primera investigación psicosomática con Daniel a la edad de 4 años y les propongo presentar sus grandes líneas.

La Sra. J., su madre, se expresa muy fácil y abiertamente con una logorrea masiva que refleja un estado de ansiedad mayor. La Sra. J. piensa que Daniel sufre mucho, teme la muerte de Daniel, aunque no sea consciente de ello.

De entrada, la Sra. J., en ausencia de su marido, me va a explicar los detalles de la vida familiar, pero sin incluirse ella misma. Daniel juega o permanece silencioso en su silla, sin responder a mis intentos de obtener más precisiones.

Durante esta primera consulta la Sra. J. me invade con sus dificultades conyugales y con los pormenores de la separación de su marido, que tuvo lugar cuando Daniel tenía 18 meses. Para la Sra. J. todo ocurrió en ese momento ya que la primera aparición de la recto-colitis hemorrágica tuvo lugar hacia los 2 años de edad, episodio cólico inflamatorio, rápidamente resolutivo.

Tengo dificultades reales para construir una vinculación en torno a las circunstancias de la primera infancia: esta separación conyugal era, a mi entender, un real estado traumático -fenómeno pantalla- de otra problemática.

¹ Diran Donabedian. 15 rue Linné 75005 París.

Su pareja, en realidad, no fue nunca armoniosa, y ella misma fue, según sus palabras, una madre demasiado angustiada que enseguida decidió confiar a Daniel a sus padres durante el día. Durante el primer año de Daniel predominará un conflicto latente entre ella y su madre.

La Sra. J. se olvida de relatar las dos intervenciones quirúrgicas de hernia inguinal en las que Daniel ha sufrido mucho.

La Sra. J. no quiso amamantar a Daniel, no quiere dar los motivos, pero lo encontraba "lento para comer". Daniel fue descrito como un bebé tranquilo, bueno, que tuvo con frecuencia crisis de llanto que angustiaban mucho a la Sra. J.. El ponerle una niñera una vez al día fue un fracaso porque la Sra. J. no podía tolerar la separación; esta situación acarreó el tener que llevarle a una guardería durante el día. El Sr. J. con frecuencia ausente por motivos profesionales, es presentado por su mujer como un hombre dejado y terco a la hora de atribuir las carencias afectivas maternas a su mujer. De esta manera se instalará progresivamente un estado de excitación permanente en su pareja. Daniel encuentra una salida momentánea en casa de la abuela materna con la reanudación reparadora y protectora de un rol para-excitante más o menos eficaz.

La Sra. J. expresa sus dificultades maternas, que no comprende, ya que quiere a su marido y deseaba tener un bebé. Daniel era un niño hiperinvestido. Engordó 26 kilos durante el embarazo y soportó mal el parto, largo y difícil: el embarazo le colmaba y estaba dichosa, mimada por su familia.

Se describe como una madre inmadura, demasiado joven para asumir este primer bebé y probablemente traumatizada por las dos intervenciones quirúrgicas de la hernia inguinal.

Su pareja se separa cuando Daniel tiene 18 meses. La Sra. J. vuelve a vivir a la casa de sus padres. El Sr. J. no verá o verá muy poco a Daniel durante esta separación que durará 18 meses en total. Daniel será cuidado por la abuela materna hacia la edad de 2 años, con conflictos madre/hija y entrará en el jardín de infancia en medio de un clima de angustia de separación y de desamparo total, que inquieta también al personal escolar.

Daniel ha manifestado siempre angustia desde su separación con llantos, gritos, perturbaciones del sueño de forma permanente y una tendencia real al aislamiento y la retracción. La Sra. J. le encontraba siempre "triste y deprimido, no queriendo comer".

A causa del estado depresivo de Daniel, la Sra. J. acepta vivir nuevamente con su marido, pero su situación conyugal seguirá siendo muy conflictiva.

A continuación veo a Daniel solo y desarrolla desde el comienzo una reacción de angustia de separación mayor con gritos, llanto y una agitación ansiosa. Sugiero a la Sra. J. que permanezca con él, pero Daniel seguirá en un estado de sideración traumática y de retracción afectiva incluso con su madre, quedando pegado en su sillón y en medio de sollozos. El estado de desamparo persistirá hasta el final de la entrevista. Un segundo encuentro confirmará esta presentación clínica de un estado de desamparo con retracción afectiva.

Propongo un trabajo psicoterapéutico madre-niño que no llegará a ponerse en marcha frente a las dificultades de organización de la vida cotidiana y de las circunstancias acompañantes.

Les oriento hacia un centro de psicoterapia en el que Daniel puede ser atendido dos veces en semana con su madre.

Los episodios de recto-colitis hemorrágica persistirán con baja intensidad durante estos dos años y después de una recaída espectacular y grave, la Sra. y el Sr. J., frente a la insistencia de su pediatra, volverán a consultarnos por Daniel.

Les propongo volver sobre esta segunda investigación cuando Daniel tiene 6 años.

El ataque de recto-colitis hemorrágica tuvo lugar en octubre de 1993 después de una mejoría de diez meses, en el momento de la vuelta al colegio y de la entrada al curso preparatorio, algunas semanas después del nacimiento de su hermano menor y después de las vacaciones pasadas en casa de los abuelos maternos, en ausencia de los padres.

Daniel no presenta una ansiedad fuerte frente a la institutriz, pero desarrolla fobias particulares: tiene miedo de ir solo a los lavabos y reclama con frecuencia un biberón para calmarse. La Sra. J. piensa que "lo hace adrede" y expresa su agresividad de forma más directa. Está feliz con el nuevo nacimiento, un hijo. El Sr. J. está más presente pero ha tenido un accidente de coche que le tiene inmovilizado algunas semanas, pero no es nada grave.

La Sra. J. reconoce la necesidad de un seguimiento de Daniel porque cada vez le soporta menos y sobre todo cuando se pone exigente y acaparador. Le gustaba más cuando era un bebé porque estaba más calmado, aunque reconoce que no soportaba sus llantos.

Daniel ha desarrollado una verdadera angustia frente a su enfermedad y acecha como su madre los momentos en que las heces sanguinolentas pueden aparecer. Por lo demás, durante sus numerosas consultas hospitalarias, ha comprendido la gravedad de su estado con la necesidad de un tratamiento regular, así como los exámenes de control y vigilancia.

Cuando vuelvo a ver a Daniel a solas, no presenta ya este estado de ansiedad mayor y de sideración depresiva y traumática. Por el contrario, se expresa poco y su lenguaje pobre y cargado con vivencias de fantasías de devoración oral con pocos afectos.

Recuerda la siguiente pesadilla: "estoy en el colegio, no había nadie (niños), me voy y después regreso: los niños están allí, pero no la maestra". Evoca su angustia al ir al colegio todas las mañanas, no le gusta el colegio, prefiere jugar y divertirse, quedarse en casa...

Recuerda cómo le gustó la película "El parque Jurásico" y se acuerda muy bien de la escena del tiranosaurio que quiere "zamparse" a los niños. Además, le gustan las películas de terror, le divierte mucho ver los esqueletos, los monstruos, las broncas, etc. ... Me habla espontáneamente de su enfermedad que le hace daño pero actualmente está bastante aliviado. Su relación con su hermano parece conflictiva y está feliz de tener un hermanito al que protege mucho. Después juega solo con los animales de la granja en la que un perro tiene miedo del carnero porque éste podría "zampárselo".

En esta segunda investigación, dos años después, observo que Daniel presenta una mayor autonomía afectiva con relación a la presencia materna y que su problemática sádico-oral es determinante. El término "zampárselo" en un chico que ha tenido una anorexia precoz ligera no es banal. Esta formulación de devoración en torno a temas de incorporación oral refleja, a mi entender, un placer en la destrucción sádica oral con una invasión y una agresividad mayor.

Teniendo en cuenta las distintas posibilidades de tratamiento, me inclino por tomar a Daniel en psicoterapia de una sesión semanal, durante cuatro años. Propongo resumir los principales movimientos del tratamiento en tres direcciones:

- instalación de la transferencia en torno a la fijación oral de la destructividad del objeto y del sujeto.
- diferenciación y reconocimiento de la agresividad hacia la imago materna con la culpabilidad secundaria.
- temática neurótica de tipo edípico con la representación de una imago paterna progresivamente más activa y hecha presente.

Propongo presentar la primera sesión, a mi entender, muy ilustrativa del proceso de psicoterapia y de las incidencias técnicas del tratamiento de un paciente somático niño.

Daniel tiene 6 años; dibuja un cañón de artillería del que se escapa un obús ardiendo. Evoco con Daniel la historia de la guerra que ha comenzado a contar con malos que matan y hombres que van a perder. El obús ardiendo, dibujado en color rojo vivo, con trazos muy estilizados no evoca nada de particular sino la potencia del fuego. Daniel va a exteriorizar progresivamente un deseo de destrucción y de fuerza con otras sesiones en las que los dinosaurios van a atacar a los humanos para comérselos. Los temas de monstruos y de fantasmas aparecen igualmente y van a ocupar abundantemente nuestras sesiones del comienzo de la psicoterapia.

Con bastante frecuencia mis intervenciones sugerirán una diferenciación de las imagos de los padres con interpretaciones en torno a la fuerza de los chicos contra las chicas, etc...; este género de evocaciones no favorecía un movimiento identificatorio primario y Daniel, por el contrario, manifestaba reacciones defensivas de tipo operatorio. En efecto, frecuentemente, el fin de las sesiones estaba caracterizado por un "se acabó" o por un dibujo concéntrico con figuras geométricas sin asociación.

En otros momentos, Daniel presentaba un juego repetitivo de lanzamiento de objetos sin vínculo asociativo, de carácter auto-calmante, en un proceso de deseo del otro y en un funcionamiento disociado de mí.

Este tiempo del tratamiento ha sido inaugural pero ciertos temas evocados han sido experimentados igualmente a la mitad y al final del proceso. Los ataques de recto-colitis hemorrágica con frecuencia han evolucionado en función de los acontecimientos afectivos de ruptura: ya sea con ocasión de las vacaciones escolares y sobre todo en el momento de la reanudación de la escolaridad, a distancia del regreso, cuando Daniel no había exteriorizado una angustia particular desde el comienzo.

En un segundo tiempo del tratamiento, Daniel va a organizar una diferenciación real y reconocimiento objetal. Hará varios dibujos en los que la bruja va a jugar con los niños, uno de los cuales se perderá y el hermano mayor va a venir a buscarle pero la bruja se lo va a impedir. Otros dibujos recuperan este tema en el que varios niños se pierden pero los padres no les salvan y finalmente no se les encuentra. En la situación transfero-contratransferencial, Daniel con frecuencia va a intentar acortar las sesiones para ir a buscar a su madre, o bien, va a poner como pretexto que quiere ir a orinar para irse, interviene un incidente particular en su vida: quedará bloqueado con sus abuelos en un AVE durante una noche entera, angustiándose bastante pero al mismo tiempo permaneciendo bastante distante con relación a la situación.

Progresivamente, tiene un bajón en sus resultados escolares que acarrea una reacción agresiva de su madre que Daniel soporta bastante mal. No dice palabra pero está en plena oposición pasiva con representaciones maternas muy agresivas que atacan a los niños. Con frecuencia es el tema de los leones que comen todo y Daniel experimenta un auténtico júbilo frente a esta explosión de fantasías, con frecuencia incontrolable. Por lo demás, acorta estas mismas sesiones con frecuencia, por la necesidad real de recuperar la presencia de su madre y la de su hermanito en la sala de espera.

Pienso que la explosión de fantasías de destrucción del objeto materno, la omnipotencia del sadismo oral exhibido sin pudor y no reprimido constituyen el objeto de un trabajo de censura y de culpabilidad secundaria. Sin embargo, la necesidad de recuperar el objeto real refleja la fragilidad de los límites dentro-fuera y de la permanencia del objeto; lo real desborda la fantasía e impide, consecuentemente, la expresión del lugar imaginario.

Con frecuencia me veré obligado a mostrarle estos lugares tópicos diferenciados haciendo referencia al deseo de vencer en la omnipotencia contra otro y el miedo frente a este deseo, insistiendo en la función imaginaria y virtual diferente de la realidad: lo verdadero y la ilusión de la realidad. Daniel escuchaba con frecuencia, pero manifestaba frecuentemente una real angustia masiva, progresivamente mejor controlada.

El tercer tiempo del tratamiento ha estado caracterizado por la capacidad de Daniel para expresar imagos de la escena edípica. Sin embargo, la relación conflictiva con el objeto materno primario ya estaba bastante fijada y el sadismo oral muy presente y activo. Daniel evocará bastante interés en el tenis, el fútbol y me mostrará su valoración del deporte en numerosas situaciones. El acercamiento masculino al padre se organiza en torno de la representación fálica y toma importancia la rivalidad con la mujer, personaje castrado. Un incidente de su vida escolar va a confirmar su odio hacia el personaje materno: ha expresado un conflicto abierto con su profesora defendiendo que hay "maricas en su religión". Hablaremos bastante sobre esto y constato un alivio real en Daniel cuando le explico la paidofilia y el amor entre hombres. Daniel volverá sobre esto mostrando un interés vivo -ciertamente defensivo- en relación a la importancia de las relaciones masculinas en los juegos de vídeo con su padre. La rivalidad con su hermano menor aparecerá más claramente: ya no es el Daniel inquieto que quería socorrer a su hermano turbulento cuando la madre le regañaba: se convierte en el Daniel-educador y superyóico que encuentra a su hermano menor acaparador y agresivo. Reivindica su lugar de hermano mayor y primer hijo de su familia, quizás con demasiada ostentación.

En las relaciones transfero-contratransferenciales, Daniel experimenta un vivo interés en los juegos de competición conmigo y todo le sirve de pretexto para valorarse y denigrarme (a propósito de mi estatura, de mis retrasos en sesión que no soporta, de mi imposibilidad de adivinar cualquier broma...).

En el plano somático, las pautas medicamentosas son menos intensas y la mejoría constatada se confirma al punto de entrever la finalización definitiva del tratamiento con una curación total.

Daniel aprovecha la ocasión para pedir la finalización de la psicoterapia, no sin antes insistir en las numerosas competiciones de la copa del mundo de fútbol. Se pone contento por mis escasos conocimientos futbolísticos y me echa en cara mi ignorancia sobre este tema. Para terminar el tratamiento, ha deseado la presencia de sus padres, encargándose él mismo de comunicar la cita. La evolución somática favorable, así como la mejor

calidad del proceso psicodinámico con un sado-masochismo bien organizado son los criterios de evaluación de una organización más eficiente.

Estará presente hasta la última entrevista para mostrar su deseo activo como sujeto y no abandonar su lugar.

Paralelamente a este trabajo de psicoterapia, la Sra. J. ha emprendido una psicoterapia individual, el Sr. J. ha recuperado su papel de autoridad paterna sin expresión de una actitud fálica desplazada.

En nuestra introducción recordábamos la hipótesis de Freud según la cual el estado de desamparo del recién nacido podía ligarse al proceso libidinal con el desarrollo del Yo hasta su culminación bajo la forma de angustia de castración.

A partir del abordaje psicosomático de Daniel que ha presentado los primeros síntomas de recto-colitis hemorrágica hacia la edad de 2 años, he sugerido la hipótesis de un real estado depresivo con una inorganización afectiva precoz.

Esta inorganización aparente del lactante se expresaba en Daniel por medio de un estado traumático precoz en el que los elementos conflictivos, excitadores en el exceso exuberante de las relaciones maternas han acarreado una probable indisponibilidad afectiva y un fallo en la edificación de una para-excitación autónoma.

En Daniel, la tendencia anoréxica precoz, pero también la real depresión con tristeza y estupor incluido en un estado de sideración traumática sin gran reactividad del Yo.

Los cambios en la forma de cuidarle en su primera infancia, la tendencia reparadora de su abuela materna han contribuido probablemente a la instalación de una cierta calidad afectiva materna, desgraciadamente muy discontinua para Daniel y la mayoría de las veces en medio de los conflictos entre madre e hija.

La dificultad de instauración de un vínculo paterno constituye también un elemento clínico-teórico importante. La Sra. J. está en conflicto permanente con su marido en una problemática de rivalidad fálica con una incapacidad de culminación de su propio complejo de Edipo. La desvalorización de la imago paterna constituye un elemento desfavorable para el proceso de edipización ulterior en Daniel. Sobre todo, es la incapacidad para organizar una imagen interna del objeto lo que va a llamar nuestra atención en el desarrollo siguiente.

A lo largo de la psicoterapia, Daniel presenta, en primer lugar, un estado de destructividad primaria parecida a un sadismo anal primario, a mi entender secundario con relación a una incapacidad para edificar un sadismo oral primario. En efecto, la incorporación oral permite hacer desaparecer al objeto -o al no-Yo- incluso una parte del Yo del lactante en la medida en que se trata de una entidad Ello-Yo indiferenciada y, por tanto, de un Yo en curso de autonomizarse con la presencia, incluso, del pecho materno. Toda problemática de oralidad acarrea una dificultad para la introyección -en el sentido psíquico- y en consecuencia para la capacidad indentificatoria primaria.

Esta primera fragilidad de la organización primaria del Yo deja libre acceso -en una modalidad disociada- a la expresión de destructividad hacia fuera sin que la diferenciación dentro-fuera esté bien establecida. Destruir el objeto -en el exterior- constituye una última tentativa de vinculación al otro sin poder, quizás definitivamente, construirlo interiormente.

Sugiero completar esta hipótesis sobre la noción de estado límite en el lactante a partir de las tesis de A. Green intentando un abordaje psicosomático.

El objeto no incorporado es forzado a venir desde fuera bajo la forma de persecución permanente. En estos conceptos tópicos recupero la idea de una destructividad -con una modalidad semipersecutoria- y permanente. Aquí, los estados de excitación y la compulsión a la repetición rubrican y reflejan el estado traumático típico de forma típica y el proceso de la neurosis actual primaria. El lactante está sometido permanentemente a la gestión materna según P. Marty y depende de la edificación del vínculo objetal, pero también del quantum de afecto y de la capacidad de rêverie de la madre.

En este punto vuelvo a la hipótesis de M. Fain y D. Braunschweig sobre la función amante materna, primer tiempo de la organización del tercero -en la madre- en función de la presencia y del hacerse ausente su bebé.

La capacidad de rêverie (según Winnicott) constituye el espacio transicional en el que la madre -después el bebé- van a construir un vínculo interno entre ellos fuera de la presencia simultánea.

En S. Freud, el proceso de satisfacción alucinatoria del deseo constituye la primera capacidad para diferenciar la tensión ligada al placer por medio de un mecanismo de representación que es la alucinación. En M. Fain y D. Braunschweig, la representación del tercero y de la no-madre reposa sobre la capacidad materna para mostrar al niño que no es el único, que es siempre una elección de objeto de amor y que su función de amante erótica está ausente para el bebé y presente para el padre.

De hecho, estas diferentes concepciones teóricas muestran la importancia de la capacidad para diferenciar y representar o alucinar el objeto y la pulsión.

En el abordaje psicosomático, este proceso de diferenciar y alucinar probablemente tiene algunas dificultades para ponerse en funcionamiento y la hipótesis de un estado traumático primario, incluso de una real neurosis actual primaria con sobrecarga de excitación en el plano de las investiduras pulsionales y libidinales, pero también discontinuidad en el plano de la relación materna primaria se va a confirmar.

La aparente inorganización primaria en Daniel, la dificultad de expresión sádica oral y el sadismo anal primario son las características del escape de la excitación de la pulsión hacia un objeto no o poco identificado.

Es tanto más importante insistir sobre este mecanismo cuanto que se trata de un lactante -un niño de 2 años que presenta un primer episodio de recto-colitis hemorrágica ciertamente resolutivo. La instalación de la enfermedad se hace hacia la edad de 4 años con una evolución discontinua y una curación ad integrum hacia la edad de 11 años.

El proceso psicosomático se puede interpretar de la manera siguiente: las emergencias pulsionales libidinales del yo se encuentran limitadas por el estado traumático y excitatorio del contexto materno permanentemente. El estado de desamparo del lactante en Daniel se ha manifestado en un principio por medio de un estado de tristeza y una tendencia anoréxica. Las discontinuidades afectivas posteriores y sobre todo con relación a su padre han agravado y debilitado las posibilidades de investidura afectiva más allá de la de la madre. La experiencia de la falta de amor primario parece constituir en Daniel una característica activa de su personalidad con un proceso de narcisización muy debilitado.

En la evolución del tratamiento, Daniel ha podido expresar varios elementos de nuestra interpretación; la destructividad, la objetalización y la conflictiva con la madre, finalmente una búsqueda de identificación fálica y un intento de homosexualidad pasiva con una ternura paterna antes de una edipificación.

Esta hipótesis interpretativa no puede ser validada más que si la noción de inorganización aparente y de estado de desamparo del lactante se completan con la noción de estado traumático. Toda investidura afectiva cargada de emoción pulsional puede quedarse a un nivel de excitación pura sobre todo si la calidad de la función libidinal es más o menos deficitaria. Así pues, Daniel presenta un estado de sobrecarga de excitación con imposibilidad de organizar un vínculo, un proceso de indiferenciación y de diferir el objeto de la excitación.

Es la pulsión la que es diferida y no la excitación que siempre tiene necesidad de fluir.

Sobre todo Daniel era un bebé triste -bueno- ansioso, que presentaba un estado depresivo y de desamparo ligado a una deprivación afectiva con una progresiva inorganización del Yo que apareció ulteriormente.

De una manera general, Daniel presenta constantemente una dificultad en las investiduras del narcisismo primario y materno esencialmente, Daniel, antes de ser el chico objeto de una rivalidad fálica materna, habría podido ser también "el niño-rey".