

Perspectivas clínicas psicológicas de caso

Salud mental a lo largo del ciclo vital

Karoll Córdoba Salamanca
Fabián Ricardo Pardo Pérez
Andrez Maurizio Kaiser Cornwall
Tatiana Noguera Morales

Compiladores



362.2
C796

Córdoba Salamanca, Karoll, compilador
Perspectivas clínicas psicológicas de caso: salud mental a lo largo del ciclo vital / compiladores Karoll Córdoba Salamanca [y otros 3] – 1 edición – Medellín: UPB, 2024 -- 107 páginas.
ISBN: 978-628-500-148-2

1. Salud mental - Estudio de casos 2. Desarrollo humano - Salud mental
3. Psicología evolutiva 4. Desarrollo humano - Afectividad 5. Relaciones familiares 6. Familia - Aspectos psicológicos

CO-MdUPB / spa / RDA
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Varios autores

© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

Perspectivas clínicas psicológicas de caso. Salud mental a lo largo del ciclo vital

ISBN: 978-628-500-148-2

Primera edición, 2024

Facultad de Psicología

Seccional Palmira

CIDI. Grupo de investigación: Pedagogía y desarrollo humano. Proyecto: Abordajes clínicos de la psicología.

Radicado: 041A-06/22-02P

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Padre Diego Marulanda Díaz

Rector Seccional Palmira: Presbítero Raúl Jordán Balanta

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Coordinador de Investigación Seccional Palmira: Paola Andrea Salazar Valencia

Coordinadora (e) editorial: Maricela Gómez Vargas

Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: Ana Mercedes Ruiz Mejía

Corrección de estilo: Weimar Toro Ramírez

Ilustración portada: Freepik

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2024

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Medellín-Colombia

Radicado: 2321-29-07-24

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Capítulo 1

Ciclo vital: niñez
y adolescencia
(6 a 17 años)



Caso: M

Un des-madre en consulta

María Isabel Oliveros Corrales
Fabián Ricardo Pardo Pérez
Miguel Ángel Sarria

Resumen

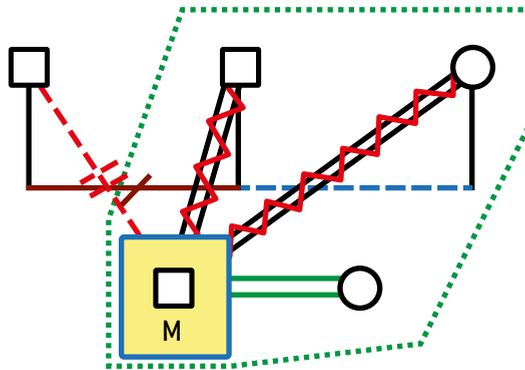
En este estudio de caso se analiza la problemática de M, un infante de 5 años que es llevado a consulta tras haber sido víctima de violencia intrafamiliar y negligencia por parte de su madre, ante lo cual se procedió con la activación de la ruta para el restablecimiento de sus derechos. No obstante, en el transcurso de la entrevista clínica se descubre que M presenta un F901 (Trastorno hiperactivo de la conducta) y que es considerado, por parte de sus familiares, como un "inquieto" y un "desmadre". A partir de esta información, la sesión cambia de dirección y se comienza a indagar profundamente acerca del comportamiento del paciente, con el fin de determinar la verdadera demanda de este, y con la intención de causar en el niño un deseo de análisis. Cabe aclarar que solo se ha tenido la oportunidad de atender el caso en una primera y, hasta ahora, única sesión, sin embargo, se trabaja con la información obtenida y se realiza un análisis desde una perspectiva psicoanalítica de corte lacaniano. Se toman de referencia los significantes con los cuales M se ha identificado y que ha aprehendido para ser reconocido por un Otro, y se propone un posible plan de tratamiento que involucre el juego, pues se trata de un niño en su primera infancia y, fácilmente, el juego puede servir como un instrumento que le facilite la asociación libre.

Identificación del paciente

Para iniciar, por cuestiones de confidencialidad, no es posible dar el nombre real del paciente, por lo que, para hablar de él se le ha nombrado "M". En este sentido, M es un infante de sexo masculino, de cinco años, perteneciente a

la clase socioeconómica baja-media. Actualmente, se encuentra cursando preescolar y, como actividades de ocio, debido a su edad, disfruta jugando, especialmente, a ser un policía. Por otra parte, en cuanto a algunos aspectos claves de su historia, presenta, como antecedente personal, un intento de interrupción de su nacimiento. Además de un antecedente psiquiátrico, pues fue diagnosticado con un F901 (Trastorno hiperactivo de la conducta) 15 días antes de llegar al servicio de psicología del hospital.

Figura 1. Familograma de la paciente



Fuente. Elaboración propia.

Por medio de este familiograma es posible visualizar la estructura familiar de M, lo que incluye su composición y las relaciones existentes entre los miembros de la familia; además de algunos datos importantes de cada uno de ellos. En la Figura 1 se puede observar que entre los padres biológicos de M hubo una separación y que de esta relación sale un solo hijo: M. También se observa una ruptura entre M y su padre, lo cual indica que M no tuvo la posibilidad de conocerlo y, por ende, no tienen relación alguna. Así mismo, el genograma muestra que la madre biológica de M, de 23 años, tiene actualmente una relación, de la cual nace un nuevo miembro en la familia: la media hermana de M, de 1 año.

En cuanto a las relaciones familiares, se puede observar que la relación de M, tanto con su madre y su padrastro es muy conflictiva, por lo que no es posible la buena convivencia entre ellos. No obstante, M sí establece una muy buena



relación con su media hermana. Cabe destacar que los colores oscuros (marrón y azul) en las líneas inferiores que representan a la madre de M y a su padrastro, indican que ellos consumen alcohol de manera habitual, lo que puede afectar, mucho más, la relación con los otros miembros de la familia.

Análisis del motivo de la consulta

Inicialmente, el paciente M ingresa al servicio de urgencias del hospital y el acompañante (tío materno) del menor manifiesta, como motivo de consulta, "la mamá le pegó". Tras haber sido evaluado por el médico, es remitido a interconsulta por psicología (Ruta interna de atención a víctimas) en donde es valorado como un caso de violencia intrafamiliar. Se siguen los lineamientos de la ruta, realizando una anamnesis para la recogida de datos necesarios y de esta forma descartar factores de riesgo que involucren el estado mental del paciente. Durante la entrevista clínica se evidencian antecedentes de maltrato físico y psicológico hacia M por parte de su madre y padrastro, que se evidencia por los impactos causados, con un cinturón, en la parte inferior de su espalda, razón por la cual habían acudido a urgencias.

Al seguir indagando por los hechos ocurridos, se averiguó que la violencia física y psicológica que ha recibido M ha sido producto de su comportamiento. El acompañante refiere "hoy la mamá le pegó, porque él estaba tirando piedras en la sala; pero le pegó tan feo con la correa que llamamos a la policía y de una me lo traje a que lo revisaran", y explica, además, que "él ha sido siempre un niño muy inquieto, los papás no lo soportan". El profesional clínico pregunta: "¿A él ya lo ha visto antes un psicólogo? El acompañante responde: "sí, él siempre ha sido hiperactivo, hace quince días estuvo en el psicólogo y lo mandó al psiquiatra por problemas de comportamiento".

Ante estas revelaciones se da un nuevo diagnóstico, que toma relevancia en el caso, el cual, siguiendo los parámetros del CIE 10, es un F901, Trastorno hiperactivo de la conducta. Desde este momento surge la intención de reinventar la postura del psicólogo ante el caso, cambiar la posición de un sujeto sancionador (porque la participación del psicólogo estaba comprometida por los fines legales del caso), a un sujeto que busca dar un lugar al síntoma y comprender su función, se le ofrece un espacio mediante la instalación del dispositivo de escucha, donde se reivindique el lugar en donde M podrá reconstruir dicha experiencia a partir de sus propios recursos psíquicos. Pues,

en este punto el motivo de consulta ya ha tomado un giro y la verdadera demanda del paciente toma otra connotación, lo que quiere decir que, lo que realmente demanda M. es darle un orden a su vida.

Historia del problema

Con la información brindada por M y su acompañante, que en este caso se le llamará A, aparecen datos importantes que podrían explicar el surgimiento del problema de M. Primero, A, durante la valoración, expresa que M fue un niño no deseado por su madre, por lo que esta intentó acciones que interrumpieran su estado de gestación; sin embargo, M logra nacer. Luego, ambos, madre e hijo deben enfrentar el abandono del padre biológico de M, quien llega a la edad de cinco años sin conocerlo.

Otro hecho que se descubre en la entrevista clínica es la negligencia y violencia intrafamiliar que M recibe por parte de su madre y por la pareja de esta. Ante este hecho, A refiere que M ha alcanzado una desnutrición significativa, pues el niño está por debajo del peso ideal que debería tener, según su edad. Mientras se indaga en este aspecto, M refiere la manera en cómo lo alimentan habitualmente: “mi mamá me da arroz y huevo... y a veces salchichón”. Esta declaración es corroborada por A, quien comenta, también, que “sus papás [los de M] consumen mucho alcohol... además, lo maltratan y lo insultan mucho. Siempre le pegan, no le tienen paciencia”.

Asimismo, se encuentra que M es catalogado por los adultos que conviven con él, como un niño “insoportable”, “inquieta” y como un “desmadre”, y que esa es la razón por la cual es maltratado por parte de sus cuidadores. Por otra parte, a lo largo de la valoración, M relata otro punto clave cuando responde por aquello que le gusta hacer en sus tiempos libres: “me gusta jugar a la policía y encarcelar a las niñas, es más, cuando sea grande quiero ser un policía”. El enunciado de M revela cómo proyecta simbólicamente sus deseos inconscientes de ejercer control y autoridad a través de la figura de la policía; así como el deseo de “encarcelar a las niñas” refleja su tensión interna hacia lo femenino, posiblemente influenciada por una relación conflictiva con su madre, lo que lo lleva a querer castigar a las mujeres que no cumplen con el rol que él espera.

A partir de la anterior información, se propone, en el siguiente apartado, una hipótesis que explique, coherentemente, lo que pasa con M y cómo funciona él en su vida cotidiana.



Interpretación del caso

Por lo ya dicho, se evidencian aspectos claves por los que, desde el psicoanálisis, es posible descifrar el comportamiento actual de M. Para iniciar, es importante referir las primeras etapas de la vida de M, lo cual se remonta a la etapa en que M se encontraba aún en gestación. Desde ese momento, o incluso antes, el sujeto ya existe como tal en el mundo simbólico de sus padres, quienes imponen ideales en ese hijo que pronto nacerá, lo que le da a ese niño un lugar en el mundo (García, 1998). En este caso, se tiene que M fue un niño no deseado por sus progenitores, incluso, podría decirse que su embarazo fue algo insoportable, inquieto y molesto para su madre, razón por la cual se le asignaron dichos significantes a M, quien fue hablado de ese modo por su madre que le dio, así, una posición en el mundo. En palabras de Lacan (1955) "el sujeto [comienza] a marcar su lugar en el mundo simbólico, es decir, en el mundo de la palabra, anticipando su constitución como 'ser' simbólico" (pp. 85-87). De ahí que M sea presentado como un niño "inquieto", "insoportable" y "molesto", pues así es como se le ha identificado por su madre.

Ahora bien, después del nacimiento, es fundamental para el neonato el establecimiento del vínculo madre-hijo, para lograr un buen desarrollo de su subjetividad. En el caso de M fue difícil establecer un vínculo con su progenitora, debido al desamparo de ella para con él y que produjo en M un sentimiento de desprotección y rechazo, ya que no se le reconoció ante el Otro como un deseo, es decir, M no fue el deseo del deseo del Otro. De ahí que sea factible proponer que esta sea la causa de su mal comportamiento, puesto que la única manera en la que es visto por su madre, y reconocido como hijo, es cuando se vuelve molesto e insoportable por medio de su conducta, y se convierte así en un "des-madre" (entiéndase el prefijo "des" como una negación), esto es, un "sin-madre". Por lo tanto, dicha ausencia de la madre pudo generar consecuencias en M, tanto en su comportamiento como en su personalidad y en el vínculo con los otros aspectos que definen la palabra 'desmadre' (Trigueros & Sanz, 2001).

Finalmente, también es importante señalar las consecuencias que acarrea la ausencia del padre durante el desarrollo del sujeto, pues la no presencia de este semblante significa, por lo general, que no hay una persona que establezca las normas en la vida del sujeto, y la ausencia de autoridad trae como consecuencia un sujeto que no cohibe sus propios actos. En el caso de M, la ausencia de este semblante se puede observar mediante el juego. Recuérdese lo mencionado más arriba, acerca del juego favorito de M: jugar

a ser policía y se sabe que un policía es una persona que encarna o representa la ley y el orden. De ahí que M fantasee con ser un policía, pues busca proporcionarse, a sí mismo, un límite a sus actos. Esta fantasía da cuenta de cómo el sujeto, en este caso M, utiliza sus propios recursos en la búsqueda de algo o alguien que lo contenga de un desborde mayor. Otro dato importante a este respecto es que M menciona que, al jugar, utiliza su poder para encarcelar a las niñas, lo que hace pensar que es posible que, a través de esta acción, M desplaza, inconscientemente, el castigo que le quiere dar a su madre por su comportamiento para con él, es decir, M realiza una solución simbólica para toda madre que no cumpla con su rol, por lo cual les demarca un límite, encarcelándolas.

Hipótesis

El comportamiento inadecuado que presenta M se debe a la ausencia de un semblante que represente la norma, en su instancia infantil, esto es, un semblante que le proporcione un límite a los actos que realiza. Debido a la ausencia de su padre, quien no cumplió con la función paterna de introducir un orden o una legalidad psíquica (Lacan, 1949), es por lo que M fantasea, a través del juego, ser un policía (persona encargada de mantener el orden), para brindarse a sí mismo ese orden que el Otro no le da, o ese orden que debido a la ausencia de Otro no cumple su función. En este sentido el juego se vuelve un elemento muy importante a la hora de intervenir, puesto que por su medio “los niños repiten [...] todo aquello que en la vida les ha causado una intensa impresión y, de este modo, tratan de darle salida a esa energía adueñándose de la situación” (Asturizaga & Unzueta, 2008, p. 7). Por esto, se hace necesario poner atención a los detalles del juego del niño, ya que el juego se convierte en una vía al inconsciente, en el entendido de que este les permite asociar sus ideas de manera más fácil, a comparación de la regla fundamental de la asociación libre.

Otro punto en cuestión, es el hecho de ser un niño no deseado, al momento de nacer, por sus cuidadores primordiales, lo cual genera en M una angustia, pues sabe que no ocupa un lugar de objeto para su familia y busca ser reconocido por el Otro mediante su comportamiento, lo que logra por medio de su identificación y adopción de los significantes “inquieto”, “insoportable” y ser un “des-madre”, con los cuales le es posible ser percibido por el Otro (madre, padre, abuela, hermana, médico, etc.) y hacerse un lugar como sujeto de lenguaje. La palabra “des-madre” se escribe separada para ilustrar,



siguiendo a González (2020), la homofonía y la resonancia de las palabras en el inconsciente. En este nivel, no es la objetividad de la palabra lo que importa, sino el significante que se escucha. Así, la expresión “hacerse un lugar como sujeto de lenguaje” se refiere a ocupar un lugar en la familia, pero también resuena como “a-ser un lugar en la familia.