

Oscar

el hombre de agua, loco y genio

Un caso de psicosis infantil

OLGA PATRICIA BARÓN BUITRAGO



Oscar

el hombre de agua, loco y genio

Un caso de psicosis infantil

Oscar

el hombre de agua, loco y genio

Un caso de psicosis infantil

Olga Patricia Barón Buitrago

Barranquilla
COLOMBIA, 2011



Barón Buitrago, Olga Patricia.

Oscar : el hombre de agua, loco y genio / Olga Patricia Barón Buitrago. – Barranquilla : Editorial Universidad del Norte, 2011.

242 p. : il. ; 16 x 24 cm.

Incluye referencias bibliográficas (p. 241-242)

ISBN 978-958-741-135-5

1. Psicopatología infantil. 2. Psicosis en niños I. Tít.
(618.9289 B265 22 ed.) (CO-BrUNB)



www.uninorte.edu.co

Km 5 vía a Puerto Colombia. A.A. 1569

Barranquilla (Colombia)

© Universidad del Norte, 2011

© Olga Patricia Barón Buitrago, 2011

Coordinación editorial

Zoila Sotomayor O.

Diseño y diagramación

Munir Kharfan De los Reyes

Diseño de portada

Joaquín Camargo Valle

Este libro se lo dedico a mis padres.

Mi agradecimiento es para mis pacientes, y en especial para aquel a quien llamé Oscar, porque me han permitido entrar a sus mundos. Para el Dr. Alejandro Rojas-Urrego, quien no solo me ha transmitido conocimiento sino la pasión por el trabajo psicoterapéutico, y además me ha acompañado y apoyado generosamente en toda mi formación como psicoterapeuta.

Como el origen de las historias son fundamentales: a mis padres, que tanto me quisieron y a quienes quiero tanto. Por último, a mis hermanos y algunos amigos, por su apoyo durante toda la elaboración de este trabajo.

Autora

OLGA PATRICIA BARÓN. Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), especialista en Psicología del Niño y del Adolescente de la Université René Descartes, Paris 5 (Francia) y magister en Psicología de la Universidad del Norte (Colombia). Es profesora de la especialización y la maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte desde 1997, y profesora de la subespecialización en Psiquiatría de Niños y Adolescentes y de la especialización en Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana desde 2008.

Contenido

| | |
|------------------------|----|
| Presentación | xi |
| Introducción | 1 |

PARTE I

Consideraciones teóricas

| | |
|--|----|
| Siguiendo el rastro de los historiales clínicos de las psicosis infantiles | 5 |
| Historial clínico | 8 |
| Las psicosis infantiles | 12 |
| Definiciones de psicosis infantiles, 12 | |
| Evolución histórica del concepto de psicosis infantiles, 14 | |
| Aspecto clínico de las psicosis infantiles | 23 |
| Autismo infantil precoz, 25 | |
| El síndrome post-autista, 27 | |
| La psicosis simbiótica, 30 | |
| Consideraciones psicopatológicas en las psicosis infantiles | 32 |
| Donald W. Winnicott, 33 | |
| Frances Tustin, 38 | |
| Psicoterapia con niños psicóticos | 40 |

PARTE II

Proceso psicoterapéutico

La investigación clínica en un caso de psicosis infantil 49

Historial clínico de Oscar.
Un modelo descriptivo de investigación de psicosis infantil

El espacio donde se llevó a cabo la psicoterapia 51

El Primer Encuentro 52

Entrevista Inicial 58

Primera Sesión de Psicoterapia 60

Segunda sesión de psicoterapia 72

Tercera sesión de psicoterapia 84

Cuarta sesión de psicoterapia 93

Quinta sesión de psicoterapia 104

Sexta sesión de Psicoterapia 114

Séptima sesión de Psicoterapia. 123

Octava sesión de Psicoterapia 138

Novena sesión de Psicoterapia 150

Décima sesión de psicoterapia 161

Undécima sesión de psicoterapia 174

Duodécima sesión de psicoterapia 186

Décimo tercera sesión de psicoterapia 197

Décimo cuarta sesión de psicoterapia 208

Décimo quinta sesión de psicoterapia 217

PARTE III

Reflexiones finales

Una conclusión inconclusa 229

Comprensión de la psicopatología 229

Comprensión del proceso psicoterapéutico 233

 El inicio 233

 Desarrollo de la psicoterapia 235

 El Fin 239

Despedida 239

Referencias 241

Presentación

Si algo llamó la atención de la primera lectura que hice a este documento fue la honestidad de una psicoterapeuta frente a su labor cotidiana. Mucho se dice de lo que un psicólogo o psiquiatra realiza pero poco es lo que en la literatura se encuentra sobre su actuar. Usualmente, los testimonios se realizan a través de pequeñas ilustraciones, llamadas viñetas (ventanas), mediante las cuales solo se perciben algunos puntos de un proceso, el cual en la mayoría de las ocasiones, la teorización eclipsa.

Si pudiera hacer una comparación con el mundo de la imagen, se me viene a la mente la división entre las películas de ficción y los documentales. Estamos llenos de ficciones sobre lo que es el trabajo de un terapia psicológica y pocas veces tenemos la posibilidad de enfrentar un documento que nos revele la totalidad del proceso.

Aristóteles en su *Poética* enunciaba el concepto de verosimilitud para referirse a la idea de cómo el autor de las tragedias debería reproducir las características de la realidad. La lectura de este texto nos acerca a la totalidad de un proceso, lo que da ese carácter de verosimilitud; no hay omisiones, la autora nos muestra sus reflexiones teó-

ricas, los sentimientos que le deja el paciente, nos muestra su forma de ir pensando acompañada del paciente sobre lo que ambos están descubriendo. Por eso me parece que esta obra es un documental.

Y este documental nos permite adentrarnos no solo en el proceso de un psicólogo con su paciente, sino en la mente de un paciente con un trastorno mental, específicamente una psicosis infantil. Sé que este par de palabras no son las más agradables de leer. Pero a propósito de realidades, no entiendo porque llamar a las cosas de otra forma. Las psicosis infantiles son un universo que debemos entender como el cruce de dos conceptos, el pensamiento delirante y la noción de juego infantil.

El pensamiento delirante es una conjunción de representaciones de realidad junto con deseos inconscientes. Freud lo concibió como una forma de pensamiento que debe ser comprendido, y no eliminarlo, para poder entender los mecanismos que llevan a la enfermedad.

El juego infantil es la forma que tiene el niño de representarse las realidades que vive; mientras los adultos tienen un pensamiento interiorizado, en los infantes es como si todavía no se hubiera dado un proceso de cierre mental y sus pensamientos estuvieran en el afuera, a través del juego.

Estas dos formas se encuentran en Oscar y esto es lo que este documento nos permite ir observando, entender cómo este universo incomprendible es la manera que tiene un paciente con este trastorno de relacionarse con el mundo, de reciclarlo, significarlo. El terapeuta, venido del mundo de la realidad, se presta como un interlocutor que le permite al paciente ir reconstruyendo un sentido.

El terapeuta se aproxima a ese mundo que maneja códigos diferentes, hace tanteos, propone hipótesis sin carácter de verdad sino como tentativas de acercamiento; el paciente poco a poco va confir-mándole la validez de sus aproximaciones a su mundo.

En la lectura del transcurrir de las sesiones se percibe la co-construcción de un universo de relación: el paciente, aparentemente salido de la realidad, da muestras de su vínculo con ella. La lectura se convierte en una especie de viaje planetario estilo *El Principito*, simplemente que aquí no hay un solo asteroide sino que hay muchos pequeños planetas que en el texto se enuncian como mundos, de agua, de libros de arroz, de robots, de pollocklocks.

Hay un punto culminante, la sesión número catorce, en la cual el paciente relata una historia que nos permite adentrarnos en el nodo de su estructura. Allí lograremos entender cómo, desde su realidad “aparte”, este mundo psicótico le ha permitido vivir y defenderse del dolor del proceso de crecimiento, del desprendimiento de sus figuras de apego, del dolor de contactarse con los demás.

En estas épocas en las cuales la noción de alteridad ha permeado los diversos discursos filosóficos y sociales, este testimonio de Oscar nos sirve para pensar en que hay otras formas de percibir y representar la realidad y que la función de un psicoterapeuta consiste en servir de traductor entre el mundo delirante y el mundo de la supuesta realidad real.

LUIS FERNANDO ORDUZ
Bogotá, abril 2011

Introducción

Este trabajo es la presentación de un historial de caso de un niño de 13 años con psicosis infantil, a quien se tomó a cargo psicoterapéuticamente, durante cinco meses, una vez a la semana, a comienzos de la década de los noventa. La inteligencia del paciente, a quien se llamó Oscar, permite tener un acercamiento a esta patología de rica productividad. Así mismo, el hecho de tener 16 protocolos, tomados después de cada una de las sesiones con Oscar, permite presentar un historial clínico detallado que da la oportunidad de profundizar tanto en la comprensión de la patología como en lo que sucede en un proceso psicoterapéutico de orientación analítica con un niño de estas características.

Los historiales clínicos de tratamientos de psicoterapia son una de las herramientas esenciales para comprender tanto las diferentes psicopatologías, como para acercarse a entender cómo es que se desarrolla un proceso psicoterapéutico. Desafortunadamente, son muy escasos los materiales que se encuentran en la literatura; en general, existen viñetas o relatos de casos, pero no procesos completos. Un

historial de caso es un testimonio de una experiencia clínica compartida entre el psicoterapeuta y su paciente, lo que implica conocer la relación que se establece entre estas dos personas, los afectos que este proceso genera en los dos participantes, la forma de trabajar de ambos, las fallas y los aciertos del psicoterapeuta, la desconfianza y la confianza que el paciente va a tener en el tratamiento, las enseñanzas y las correcciones que hace el paciente; pero sobre todo implica acercarse a la complejidad del psiquismo humano con sus grandes posibilidades y su gran sufrimiento, en especial en las psicosis infantiles.

PARTE I

Consideraciones teóricas

Siguiendo el rastro de los historiales clínicos de las psicosis infantiles

La literatura acerca de las psicosis infantiles es muy extensa. Sin embargo, aunque es posible encontrar historiales clínicos con niños psicóticos, la mayoría de ellos son de tratamientos psicoanalíticos y no de psicoterapia de enfoque psicoanalítico.

Si nos referimos a trabajos de psicoterapia, se encuentra el de Alberto Lasa Zulueta (1998) en el cual expone el tratamiento realizado en una psicoterapia con una intensidad de una vez a la semana de un niño psicótico, durante un periodo de 12 años. Lasa Zulueta tuvo en tratamiento a este niño de los 11 a los 23 años. Su trabajo se centra en el estudio de las vicisitudes de la relación. Este tratamiento se llevó a cabo en una institución de servicio público. El autor describe momentos de la psicoterapia que permiten ver el establecimiento de la relación de confianza y los progresos que logra el paciente, pero como es evidente por la extensión en el tiempo de tratamiento, no se encuentran en detalle las sesiones que realizaron, sino viñetas del tratamiento.

Desde el psicoanálisis, se encuentran los historiales clínicos clásicos. En primer lugar, el caso tratado por Melanie Klein (1929) que llamó

Dick. Melanie Klein se basó en este caso para desarrollar cuestiones teóricas respecto a diferentes temas, entre ellos la formación de símbolos en el desarrollo del Yo, el desarrollo del sadismo y sus defensas, entre otros.

Después encontramos el historial del caso llamado la pequeña Piggie, de D. W. Winnicott (1964), constituido por la reproducción de los apuntes tomados a lo largo de un tratamiento que inicio cuando la Piggie tenía dos años y cuatro meses y finalizó cuando la niña había cumplido cinco años. Winnicott trabajó con la Piggie 16 sesiones en total, con intervalos variable entre una y otra sesión, pues las sesiones se llevaban a cabo cuando la niña pedía ver a Winnicott. Historial de gran riqueza y que permite no solo estudiar la forma en que Winnicott trabaja sino también la posibilidad de reorganización psíquica lograda en la pequeña.

Encontramos, igualmente desde el tratamiento psicoanalítico, aunque este fue un trabajo desarrollado en una institución, los casos analizados por Bruno Bettelheim (1967) de niños con autismo en tratamiento en la Escuela Ortogénica. Trabajo que permitió a Bettelheim desarrollar su propia teoría acerca del autismo o *La fortaleza vacía*, como denominó a su libro.

También están los trabajos desarrollados por Frances Tustin (1987), consignados en el libro de *Estados autistas en los niños*. Allí la autora expone varios casos que tuvo oportunidad de tratar y las diferentes teorías que desarrolló alrededor del problema de autismo, la clasificación que realiza de las diferentes patologías psicóticas y que serán herramientas esenciales para el tratamiento de niños psicóticos, especialmente autistas.

Es de mencionar el estudio desarrollado por Donald Meltzer (1979) con su equipo de trabajo —todos ellos analistas, que estaban bajo su supervisión— y que fue consignado en el libro *Exploraciones del*

autismo. Los casos que presenta son niños que han salido del autismo total y que por lo tanto tienen la posibilidad de pintar o de alguna comunicación verbal, lo que les permitió hacer un estudio profundo por medio de la construcción retrospectiva del estado autista integral.

No se pueden dejar de citar los trabajos de Françoise Dolto (1957) con niños psicóticos. En estos trabajos, en especial en sus artículos “L’enfant du miroir” y “Le Cas Dominique”, Dolto desarrolla su teoría acerca de la imagen inconsciente del cuerpo basándose en los hallazgos realizados en el tratamiento con estos niños psicóticos.

Desde la corriente psicoanalítica, pero desde el enfoque lacaniano, son múltiples los trabajos de psicosis infantiles, pero estos en general son teóricos y con viñetas clínicas más que con historiales de caso.

Finalmente, resulta de particular importancia citar el trabajo realizado por Joyce McDougall (1960), que dio origen al libro *Diálogos con Sammy*, una obra apasionante, en la cual se consigna un tratamiento psicoanalítico de una intensidad de cinco veces a la semana, durante un periodo aproximado de un año, con un niño psicótico de nueve años de edad. La riqueza del material lo constituye la productividad del paciente, porque obliga a su psicoanalista a tomar nota dentro de las sesiones de análisis y, por supuesto, por la genialidad de McDougall. La importancia de esta obra es la posibilidad de acercarse al ejercicio de un psicoanalista —casi se podría decir que en vivo y en directo—, lo que permite comprender la dificultad del trabajo con niños psicóticos, pero también las satisfacciones y las frustraciones que se pueden tener cuando se aborda un tratamiento de estas características.

Como se mencionó, son muchos los trabajos que se encuentran acerca de las psicosis infantiles, pero historiales como tal, los señalados arriba, aunque es posible que existan algunos a los que la autora no pudo acceder.

HISTORIAL CLÍNICO

Los historiales clínicos han sido una de las herramientas que ha utilizado la teoría psicoanalítica para desarrollarse. Como plantea Widlöcher D. (1990), “cien años después, la descripción de un caso típico sigue siendo el objeto privilegiado de la comunicación científica en psicoanálisis” (p. 288). Para tomar un ejemplo en el libro *Los más famosos casos de psicosis*, de David Nasio (2000/2001), se encuentran, como su título lo indica, una selección de lo que el autor considera los historiales de psicosis más reconocidos. Todos los casos que están allí, exceptuando el caso de Schreber, que como sabemos es más un análisis del libro que este publicó; y el de las hermanas Papin, trabajado por Lacan, son historiales de tratamientos de pacientes vistos por un periodo variable. Desde Joey, el caso que Bruno Bettelheim trató desde los 9 hasta los 18 años, hasta el historial de Piggie a quien Winnicott atendió en 16 consultas terapéuticas desde que tenía 2 años y cuatro meses hasta los 5 años. Todos estos casos generaron aportes teóricos valiosos de los grandes maestros del psicoanálisis y contribuyeron a la comprensión de la psicosis.

Cabe la pregunta acerca de qué define un historial clínico. Se tomarán dos acercamientos de dos autores diferentes para entender qué es un historial clínico. El primero de ellos es tomado del argumento de un número de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, dedicado precisamente a los historiales clínicos:

¿Cuál sería la definición del historial? Según Sartre:

Para que el evento más banal devenga una aventura, se requiere y es requisito suficiente, que alguien se ponga a narrarla». Una historia de caso es la narración de un caso. No es posible saber lo que significaría la historia sin el relato; la condición es por consiguiente necesaria. ¿Pero es acaso suficiente? Que el relato sea nuestro material, sin duda, pero ¿basta para transformarla en historia? [...] Reconocer tres reglas

gracias a las cuales la narración de un caso entra en concordancia con el historial de dicho caso. La primera consiste en anclar firmemente la narración en la realidad, aquí —y quizás siempre— por medio de una fecha y un nombre propio. La segunda regla consiste en separar la temporalidad del relato de la historia; el comienzo y el final del relato no coinciden con el comienzo y el final de la historia, que comenzó sin nosotros y terminará del mismo modo. La tercera regla es la del vínculo pleno de tensión entre las primeras representaciones, las que siguen y las últimas: como en el análisis, las unas conllevan un eco anticipado, anuncio del desfase sin el cual no se podría escuchar las otras [...] Hay por consiguiente varias historias: el historial no es la historia del relato que hacemos ni la del relato que no es narrado. Todas apuntan a reemplazar y a transmitir partes que hacen falta, huecos, faltas de ilación. En esto, el historial clínico mantiene con las otras historias, trátase de casos literarios o de la gran Historia, relaciones a la vez distantes y próximas. La distancia proviene de que el historial nos llega a través de la boca u las otras historias, incluso las de Freud, a través de un texto. La proximidad corresponde a los medios utilizados: deducciones, especulaciones, construcciones e interpretaciones son cada vez las vías de acceso singulares a aquello que consideramos la verdad. Cada vez, nos confunden mientras, al mismo tiempo, nos aportan la evidencia (pp. 6-7).

Por su parte, Nasio (2000/2001) define un historial, aunque el autor habla de caso clínico como

El relato de una experiencia singular, escrita por un terapeuta para dar testimonio de su encuentro con un paciente y apoyar una innovación teórica. Ya sea que se trate del informe de una sesión o del desarrollo de un cura, ya sea que constituya la presentación de la vida y de los síntomas del analizando, un caso es siempre un escrito que apunta a ser leído y discutido. Un escrito que, en virtud de su modo narrativo, pone en escena una situación clínica que ilustra una elaboración teórica. Por ello, podemos considerar el caso como el paso de una demostración inteligible a una presentación sensible, como la inmersión de una idea en el flujo móvil de un fragmento de vida y concebirlo, finalmente, como la pintura viva de un pensamiento abstracto (p. 16).

Siguiendo con Nasio, plantea que un caso tiene tres funciones: una didáctica, una metafórica y una heurística. Entiende la primera como el valor de enseñanza de un caso que estriba en el poder irresistible que tiene un historial clínico, de atrapar al lector y de llevarlo lenta y pausadamente, casi sin que el lector se dé cuenta, a descubrir un concepto y a elaborar otros, a través de la lectura del mismo. La función metafórica, la entiende como la posibilidad de que un caso se puede volver una metáfora de un arquetipo de patología, como ha sucedido, por ejemplo, con el caso Schreber como arquetipo de la psicosis. Por último, la función heurística en la medida que un historial clínico podría llegar a ser generador de conceptos, nuevas hipótesis que enriquecen y consolidan la teoría.

¿Qué tienen de común estas dos definiciones de historial clínico? Considero que, lo que aparece de común es la búsqueda de conocimiento, es el hecho de transmitir una historia que a la vez va a generar una nueva historia, entre el narrador de los hechos y el lector, por lo que se hace una nueva historia; pero con el fin de que sea discutido, de establecer nuevas maneras de pensar el material que se presenta, poder crear comprensión en cuanto al material, confrontar pensamientos y puntos de vista, crear puentes-vínculos nuevos a partir de la historia entre dos personajes.

Como lo plantea Widlöcher D. (1990):

Confrontar, a partir de los mismos datos clínicos, puntos de vista diferentes no tiene o no debería tener necesariamente por efecto que cada uno se encierre en su forma de ver las cosas o se contente con felicitar al otro para asentar sus posiciones (lo cual es la regla en las asambleas científicas psicoanalíticas). El trabajo fecundo consiste, o consistiría, en buscar las razones de las constantes divergencias a nivel de la práctica o de la teoría con respecto a un caso. Estas divergencias, cualesquiera sean las razones que las explican (filiación intelectual o transferencial, identificaciones, contraidentificaciones...) implican necesariamente di-