

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Neurosis y enuresis primarias.

Pal, Jimena Andrea.

Cita:

Pal, Jimena Andrea (2010). *Neurosis y enuresis primarias. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/826>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/fvo>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

NEUROSIS Y ENURESIS PRIMARIAS

Pal, Jimena Andrea
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La analista en un caso de una niña con enuresis de 6 años realiza intervenciones que permiten la integración Psique-soma. El presente trabajo es sobre los mecanismos psíquicos inconcientes que causan el surgimiento de enuresis primarias en niños neuróticos. Se trata de establecer la relación entre tales trastornos y fallas del sostén y la manipulación.

Palabras clave

Ambiente Sostén Manipulación Enuresis

ABSTRACT

NEUROSIS AND PRIMARY ENURESIS

The psychoanalyst makes interventions causing psique-soma integration to a 6 years old girl suffering enuresis. The present publication is about psychical processes which cause primary enuresis to neurotic children. It also tries to describe the relations among these disorders, and holding and handing failings.

Key words

Environment Holding Handling Enuresis

INTRODUCCIÓN

La provisión ambiental relativa al sostén y la manipulación incide en la constitución psíquica del niño. Las singularidades del registro representacional de la continuidad existencial y de la conformación de la imagen corporal en el infante se relacionan con las características particulares del vínculo madre-hijo.

Mediante el análisis cualitativo de un caso de enuresis en una niña de 6 años se intentará poder pensar acerca de los mecanismos psíquicos subyacentes a este tipo de fenómenos y su relación con la provisión ambiental.

CASO CLÍNICO:

Macarena tiene 6 años. Vive con sus padres y su hermana Juana de 3 años.

La madre solicita tratamiento psicológico en su obra social para su hija. El motivo de consulta se relaciona con la demanda de que la niña supere una enuresis primaria diurna.

Le descubren atrofia espinal a los 2 años. La enfermedad es de origen genético. Su hermana padece la misma enfermedad. A diferencia de Macarena puede caminar.

La niña además de tratamiento psicológico, realiza tratamiento kinesiológico, fonoaudiológico y psicopedagógico.

La madre empieza a demandar fuertemente que la niña se movile sola una vez remitido el síntoma de enuresis primaria. Macarena dependía para trasladarse de un adulto por negarse a usar el andador.

La inconformidad de la madre era inconmovible. Le manifestaba a los profesionales que trataban a la niña que los tratamientos a los que era sometida tenían resultados nulos.

Sus demandas con respecto a las instituciones en donde esta incluida la niña eran múltiples y variadas. A la obra social demandaba continuamente diferentes tipos de andadores y balbas que la niña no pudo utilizar al no caminar. También pensaba en ir a la Plata a sumariar a los directivos de la escuela donde concurre Macarena porque no tiene maestra integradora, cuando la niña nunca tuvo inconvenientes que ameriten una integración.

El deterioro motriz de la niña avanzaba con rapidez. Los temblores en las manos eran cada vez más intensos y le costaba mantener la postura al estar sentada. La madre negaba este deterioro e insistía en que la niña camine.

En una entrevista avanzado el tratamiento decido citarla para in-

tervenir con respecto a su demanda. Dice que no ve ningún avance en la niña. Le comento que ha remitido la enuresis y ha superado inhibiciones intelectuales. Niega que la niña haya tenido enuresis primaria, dice que no recuerda haber insistido con respecto a que para ella era importante que remitiese ese trastorno. Niega la posibilidad de un deterioro orgánico. Habla de la ineptitud de los profesionales que la tratan ya que no logra caminar.

La contratransferencia sentida por mi me permite encauzar el tratamiento. Cito a la madre a la semana siguiente por segunda vez consecutiva. Le comento que entiendo que para ella es importante que Macarena camine pero que esta ignorando todo logro de la niña. Le digo que debe ser duro para su hija que ella no reconozca sus logros, por ejemplo la adquisición de la lectoescritura o el control de esfínteres. Le pregunto a la madre por que es tan importante para ella que su hija logre caminar. Se angustia, dice que para ella tiene que ver con las posibilidades de ser independiente. Le comento que hay mucha gente que camina y esta lejos de ser independiente y que la posibilidad de realizar actividades independientemente de la voluntad de otra persona tiene que ver además con una cuestión psíquica.

A la sesión siguiente la madre decide traer a la niña en silla de ruedas, signo de que ha cedido un poco en su demanda. Hasta el momento se había negado a que macarena la utilizara porque decía que era aceptar que no caminase más.

Luego que la madre cediese un poco en su demanda la niña comenzó a utilizar el andador en la escuela para movilizarse sin ayuda externa. Quiere irse sola de vacaciones de invierno con su abuela materna que vive en la pampa.

Con respecto a las entrevistas con la niña, en las primeras sesiones juega con animales. Se preocupa cuando los animales no se pueden parar. Apoya los animales para que se paren en otros animales, que son los papas. Muestra inhibiciones para realizar tareas que impliquen el uso de la motricidad fina. No quiere realizar dichas actividades porque dice que las hace mal y que no le sale, me pide que las haga por ella. Voy pactando de hacer una actividad yo y una ella, como por ejemplo, yo dibujaría un animal y ella otro. Yo le hablaba acerca de que para que a uno le salgan las cosas a veces tiene que practicar, que si no intentaba no iba a saber si le salía o no, que quizá no le salgan como le gustaría, pero eso no tienen porque obstaculizar el intento. Le decía también que quizá no quería intentar realizar las actividades por miedo a que no le salgan. De esta forma la niña empezó a animarse a dibujar y a utilizar su incipiente lectoescritura.

Unos meses después de comenzar el tratamiento aproximadamente por tres meses comienza a manifestar resistencia. Lloraba desgarradamente y se golpeaba en sesión. La contenía físicamente. Se calmaba cuando yo producía melodías mediante golpes rítmicos. Empezaba a conectarse conmigo y a ceder produciendo ella melodías mediante golpes en el escritorio mientras yacía en el piso oculta tras el mueble. Si jugaba lo hacía dándome la espalda y/o ocultándose.

Macarena se negaba a dejar sus producciones gráficas, insistía en llevárselas para dárselas a la madre. En los últimos meses del tratamiento acepta dejarlas en sesión. Pegaba sus dibujos sobre otra hoja en blanco. Cuando le anotaba la fecha y horario del turno ponía su nombre y el de su madre. Deja de hacer ambas cosas cuando su madre accede a que use la silla de ruedas.

Intento indagar si a veces se enoja con miembros de su familia, que piensa acerca de las exigencias de su madre. No habla de ello.

Unas sesiones antes de comenzar a caminar con el andador realiza edificios y castillos con ruedas. Si se desarman los vuelve a construir hasta que su estructura es mas firme.

PENSAR LA ENURESIS:

El trastorno está desprovisto del significado simbólico que le otorga una escena fantasmática edípica como determinante. El padecimiento queda por fuera de lo representacional, no hay registro psíquico de sufrimiento ni producción simbólica enlazada a la afección.

Por los mecanismos psíquicos en juego mencionados podemos pensar la enuresis primaria como trastorno psicósomático. La pulsión no está enlazada a la representación. El conflicto mental es expulsado de lo psíquico, el afecto volcado en el soma. El

monto energético es descargado directamente al órgano produciendo una dificultad funcional.

La posición materna determina que ciertas funciones y zonas del cuerpo no sean sentidas como propias. Por fallas en el sostén y la manipulación, lo pulsional es encausado hacia la parte del cuerpo propio que es vivida como una posesión materna.

En el niño el odio queda por fuera de las verbalizaciones y es introducido en las temáticas del juego con dificultad. Su introducción posibilita el debilitamiento de la afección. En el caso de Macarena solo fue reactualizado en la transferencia.

Existe una gran distancia entre la imagen que tiene la madre del niño y la que le propone como ideal. En un momento de su existencia el niño se percata de que su imagen no corresponde al ideal materno, produciéndose efectos en su desarrollo.

En ciertos casos el enojo materno por ser alejada la imagen del niño de su ideal, así como también su sentimiento inconciente de culpabilidad es desplazado, acusando al niño, a las instituciones que lo alojan y a los profesionales que lo atienden de la detención en el desarrollo del hijo. Queda anulada la pregunta por su responsabilidad acerca de lo sucedido. El odio queda desplazado hacia la querulancia

La dificultad materna de alojar al hijo aceptando sus características particulares determina fallas en la función de sostén ante la angustia inconcebible, produciéndose dificultades en la integración del yo, los afectos quedan aislados de la representación.

Las fallas en la manipulación determinan problemáticas en la integración de la imagen corporal. En el caso de Macarena, cuando la madre puede soltarla y permitirle utilizar la silla de ruedas la psique puede habitar el soma. Se revierte su deterioro corporal y comienza a caminar sola con ayuda del andador. De ser sostenida corporalmente por la madre pasa a moverse con la ayuda de un objeto externo.

El sustraerse de la mirada materna superyoica le posibilita al niño un uso diferente de sus capacidades intelectuales y motoras. En el caso presentado lo dicho es reactualizado en transferencia, cuando la niña puede jugar creativamente fuera del campo visual de la analista.

La intervención analítica le ofrece al niño un marco de regresión a la dependencia, a partir de la cual pueda continuar su desarrollo. La analista cumple con la función de sostén ante la emergencia de la angustia.

La analista le devuelve al niño una imagen alcanzable, posibilitando de esta forma la apropiación por parte de la psique de las funciones corporales. Ante el pedido de "me dibujas"? responde con el ofrecimiento de imágenes corporales imperfectas habitables. Con la propuesta de realizar los dibujos en forma alternada con la paciente, al igual que con los golpes rítmicos, introduce la cuestión de la presencia y ausencia del objeto, mediante la cual la madre oscila en ser lo que ella es y ser lo que demanda el niño. Mediante la presencia y ausencia de elementos y la invitación a participar en forma alternada se intenta instaurar un espacio donde proliferen la simbolización. La introducción de ritmos melódicos mediante golpes en el escritorio alude también a los medios que utilizan las madres ejerciendo la función de sostén para calmar a sus hijos cuando se angustian, como el cantar melodías y darle al niño golpecitos en la cola o en la espalda. Posibilita desplazar los golpes al propio cuerpo hacia lo lúdico, acción mediante la cual se opera sobre un objeto externo.

El concientizarse del odio latente sentido hacia la madre por quien dirige la cura permite sobrellevar la carga emocional surgida en la labor analítica y que su incidencia sea mucho menor en el trato. El poder relacionar la emergencia del afecto con la negación materna de los efectos terapéuticos posibilita reencauzar el tratamiento. Se trabaja con la madre la distancia entre su ideal y lo que el niño es para ella, con el objetivo de modificar la demanda materna y el desempeño de las funciones de sostén y manipulación. En el presente caso el comentarle a la madre que desconocía los logros terapéuticos y las capacidades adquiridas por la niña e introducir la pregunta acerca de la importancia de caminar permite la modificación de su demanda, que pueda alojarla afectivamente y pueda desprenderse corporalmente de su hija cambiando la forma de manipularla.

CONCLUSIONES:

A partir del presente caso se puede pensar que en el origen de las enuresis en niños neuróticos se encuentra una falla ambiental consistente en la proposición de la madre al niño de una imagen inalcanzable, imposición que le dificulta al niño la integración y la personalización. El trabajo analítico tiene un doble abordaje, se realizan intervenciones con el niño y con la madre. Se trabaja con la madre la distancia entre su ideal y lo que el niño es para ella con el objetivo de modificar su demanda e introducir cambios en las funciones de sostén y manipulación. El analista le devuelve al niño una imagen alcanzable, posibilitando de esta forma la apropiación por parte de la psique de las funciones corporales.

BIBLIOGRAFIA

- WINNICOTT, D (1991): Deprivación y delincuencia. Buenos Aires: Paidós.
WINNICOTT, D (1979): Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona, Laia.
WINNICOTT, D (2006): Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós.
WINNICOTT, D (1991): Exploraciones psicoanalíticas II. Buenos Aires: Paidós.
WINNICOTT, D (2002): Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós.
WINNICOTT, D (2001): Realidad y juego, Barcelona: Gedisa.