

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Psicoanálisis e interdisciplina en la evaluación de un niño de 15 meses portador de H.I.V ante el requerimiento de su evaluación para adoptabilidad.

Romano, Esther.

Cita:

Romano, Esther (2008). *Psicoanálisis e interdisciplina en la evaluación de un niño de 15 meses portador de H.I.V ante el requerimiento de su evaluación para adoptabilidad. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/49>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/q3q>

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>.

PSICOANÁLISIS E INTERDISCIPLINA EN LA EVALUACIÓN DE UN NIÑO DE 15 MESES PORTADOR DE H.I.V. ANTE EL REQUERIMIENTO DE SU EVALUACIÓN PARA ADOPTABILIDAD

Romano, Esther

Asociación Psicoanalítica Argentina. Defensoría del Menor del Colegio de Abogados de San Isidro. Argentina

RESUMEN

Se presenta informe y discusión en ateneo interdisciplinario de la evaluación clínico-forense para determinar la adoptabilidad a corto plazo de un niño de 15 meses. Su diagnóstico neuro pediátrico es de encefalopatía por HIV, infiriéndose factores etiopatogénicos asociados, derivados de trastornos en la vinculación temprana. Se delimitan los signos de inmadurez, incluyéndose un listado pormenorizado comparativo con parámetros de normalidad según el momento evolutivo. Se describen los déficits psicomotores y los observables de adhesividad en la vinculación con el ama, destacándose los signos de ansiedad de separación ante la entrevistadora, y la gradual morigeración al instalarse la confianza. Desde la teoría psicoanalítica, se señalan elementos de reacción a situación traumática equiparables al juego del for-da descripto por Freud; ansiedades persecutorias ante extraños (Klein) y la importancia de establecer un medio estable y sostenedor (función holding según Winnicott). La perspectiva de adopción, se concluye que debería calibrarse con prudencia dada la solidez y benignidad en el vínculo con el ama, que incluso estaría impactando en la respuesta positiva a los fármacos específicos. Se sugiere precisar el momento adecuado para dicho paso y las cualidades favorables de los adoptantes, dada la importancia de los factores emocionales en juego y su repercusión bio-inmuno-psico-social.

Palabras clave

Bebé Encefalopatía HIV Adoptabilidad

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND INTERDISCIPLINARITY: AN ASSESSMENT IS REQUIRED SO THAT A 15-MONTH-OLD HIV CARRIER BABY COULD BE ADOPTED

At an interdisciplinary case conference a report is submitted, and a discussion takes place dealing with both the following clinical and legal aspects: is a 15-month old HIV carrier baby apt at being adopted in the short-run?. His neuropediatric diagnosis is HIV encephalopathy -associated etiopathogenic factors are deduced, deriving from disorders that have occurred during the early bonding. Signs of immaturity have been outlined, a detailed, comparative, list is included with normal parameters relevant to the baby's evolutive time. Psychomotor deficits are described as well as adhesiveness deficits that have been observed during the bonding process with his wet nurse -during the interview, splitting signs have been observed as well as a gradual moderation as soon as a mutual confidence is established. From the psychoanalytic theory, we have been able to point out to some reaction elements when a traumatic situation is at stake. Conclusions: the adoption possibility should be most prudently evaluated in view of the baby-wet nurse strong and sweet bonding. The right moment for adoption should be selected wisely, besides taking into account the favorable qualities the couple willing to adopt this baby are endowed with -inasmuch as emotional factors at stake as well as their bioimmunopsychosocial repercussion.

Key words

HIV encephalopathy baby adoption

INTRODUCCIÓN

Se presentará material correspondiente a una evaluación clínico-forense efectuada a solicitud de magistrado a los efectos de determinar las condiciones de adoptabilidad a corto plazo de un niño de 15 meses.

La pregunta específica del Juez de Menores es "si el niño está en condiciones psíquicas de ser entregado en un régimen de adopción".

Se transcriben

1. El informe elevado.

2. La síntesis de los elementos discutidos por mí en un ateneo clínico con el equipo de trabajo institucional.

1. INFORME PSIQUIÁTRICO

Datos de entrevista:

Evaluación de los emergentes de la observación del vínculo con su ama Sra. N.G.

El niño, de 15 meses de edad, espontáneamente se muestra apacible, sin signos de ansiedad.

Tiene capacidad de explorar visualmente y de modo táctil el espacio inmediato. Sostenido con firmeza por el ama, hay gateo incipiente.

Espontáneamente es eutímico. Durante la entrevista, al perder el contacto con un cubo que portaba como juguete presenta una reacción angustiosa, con llanto, que cede al recuperarlo cuando el ama se lo entrega.

Requiere la re-afirmación de la presencia del ama desde el contacto visual, con reacción de ansiedad cuando ésta se ubica en planos posteriores.

La entrevistadora (E.R.) intenta establecer contacto con el niño a través del manipuleo del cubo, presentado inicialmente rechazo, que cede al incluirse en el juego, gradualmente, también el ama.

Globalmente requiere una disposición de estrecho contacto visual y persevera en el juego de arrojar y lograr la recuperación del cubo, demandando la ayuda del ama, quien responde pacientemente.

En Síntesis: hay una actitud de no confiabilidad espontánea, con posibilidad de establecer luego contacto con la entrevistadora sólo si, a igual tiempo, es sostenido en brazos por el ama con firmeza. Esta mantiene todo el tiempo una disposición estimulante y tierna.

El niño no responde a estímulo de "hacer tortitas".

No hay esbozo de laleo.

No alcanza a mantenerse erguido apoyándose en muebles.

Su nivel de desarrollo madurativo es equiparable al pattern normal del 8º. mes de vida, de acuerdo a su nivel de inserción socio-cultural.

Diagnóstico y conclusiones:

Desde la perspectiva clínica el niño es portador del virus H.I.V., cuya acción patogénica está siendo mitigada por la medicación específica.

Presenta un retraso madurativo de grado moderado.

Se infieren como factores etiopatogénicos:

- La presencia de un trastorno reactivo de la vinculación temprana (de la infancia y la adolescencia) de tipo inhibido. Cuya referencia bibliográfica se apoya en : DSM-IV/
- Otros referentes teóricos: Manual de Psiquiatría (Kaplan)/ Neuropediatría (Bennasayag). Psicoanálisis y Pediatría (Winnicott). Más allá del principio del placer (Freud).
- Asociado a déficit psicomotor secundario a patología de base orgánica cuyo diagnóstico neuropediátrico es encefalopatía por HIV, con respuesta positiva a la medicación.

Puede concluirse que su inclusión en un proyecto para su adopción quedaría subrogado a las condiciones del perfil de la pareja adoptante, ponderada adecuadamente en cuanto al buen pronóstico.

Ello debe contemplar:

- disposición tierna; suficiente capacidad contenedora emocional, con dones de tolerancia y espíritu perseverante;

• estimulación cognitiva continuada
dones éstos con los que cuenta actualmente su ama.
Tener, además, en cuenta que ante dicho proyecto, se instrumenten las pertinentes pautas de intermediación y gradual vinculación prestando atención a los aspectos derivados de la posible separación del ama. De modo de prevenir reacciones de ansiedad y una posible regresión con repercusiones negativas de su delicado equilibrio psicofísico.

Al respecto, precisamente, el DSM-IV, ante los trastornos de vinculación de la temprana infancia, plantea la incertidumbre hacia una posible evolución negativa ante el efecto de cambio de cuidadores. Factor éste a tener en cuenta si se considera, además, la importancia desde una perspectiva psicósomática de la influencia de los factores emocionales ante las respuestas bio-inmuno-psico-sociales.

DISCUSIÓN ANTE ATENEO PSICOLÓGICO-PSIQUIÁTRICO, CON INCLUSIÓN DE MÉDICO NEURO PEDIATRA

Discusión del diagnóstico y de la sintomatología clínica

Se trata de un niño en que resulta de importancia diferenciar:

a) los elementos de orden clínico que resultan de SU patología de base orgánica en S.N.C., sujeta a la evolución dada por la respuesta efectiva a la medicación instituida;

b) Disturbios de orden psíquico caracterizado por retraso madurativo, de causa no orgánica, en que entran en juego factores emocionales, de carácter traumático, operantes en las más primarias etapas de su desarrollo psíquico.

Se reservan las conclusiones derivadas de a), con las implicancias somato psíquicas articuladas en los efectos cognitivos, emocionales, motricidad, y relación con el medio ambiente.

b) Desde una perspectiva interdisciplinaria que implique la integración de integración de los datos clínicos procedentes de a) con los niveles correspondientes a los campos de la Psicología Evolutiva, la Psiquiatría Infantil, el Psicoanálisis y la Psicósomática se sintetizan los siguientes puntos:

I) En la evaluación del estado madurativo del niño se toma en consideración la gula de desarrollo psicomotor y social de 0 a 2 años Roy, Cortigiani, Schapira. (En libro Neuropediatría de Benasayag L.);

La correlación entre dicha tabla y los observables en el curso del examen arroja un significativo retraso madurativo basado en los siguientes signos:

- ausencia de beber espontáneamente (N= 15 hasta 17 meses);
- ausencia de introducción de objetos dentro de hueco(N=15 meses);
- ausencia de apilar 2 cubos (N=entre 13 y 20 meses);
- ausencia de formular 2 ó 3 palabras (N=entre 13 y 20 meses);
- ausencia de garabateo en un papel (N=entre 13 y 18 meses)
- ausencia de agacharse y levantarse (N=entre 12 y 15 meses)
- ausencia de caminar con apoyo mínimo (N= 12 meses);
- ausencia de juntar manos en línea media "tortitas"(N= 12 meses);
- ausencia de pararse con apoyo en muebles (N= 12 meses);
- ausencia de caminar con apoyo mínimo (N= 12 meses);
- ausencia de pararse con apoyo en muebles (N=12 meses);
- ausencia de juego simple de imitación (N=9 meses);
- ausencia de laleo (pa-ma-ta) (N--9 meses);
- ausencia de imitación de lenguaje (N=6 meses);
- ausencia de juego a escondida (N=6 meses)

II) En el cotejamiento con el Manual de Psiquiatría de H. Kaplan en su sección infantil, que sigue los lineamientos del DSM-IV, puede concluirse que el niño se desarrolló, de acuerdo a los antecedentes de las condiciones biológicas y psico-sociales imperantes en los periodos de su desarrollo pre, peri y pos natal, en condiciones de vulnerabilidad. Hasta el afianzamiento del vínculo (benigno) con sus amas.

Entre los *síntomas clínicos* descriptos en el DSM-IV, coincidentes con los observados en la entrevista con el ama se observó: torpeza, hipomotilidad, apatía y poca o nula espontaneidad. Reacción de susto ante extraños, con excesivo miedo a la pérdida del objeto.

En el ítem *Etiología* el DSM-IV refiere la importancia de atender a los cambios frecuentes del cuidador principal y los riesgos de múltiples hogares adoptivos como causa del trastorno reactivo de la vinculación de la infancia.

Dicho cuadro, responde a los factores patogenéticos derivados de cuidados inapropiados o patógenos en cuanto a las necesidades físicas o emocionales del niño

Correspondería, en el caso del niño en estudio la variedad del tipo inhibido.

En lo que respecta al nivel *epidemiológico*, subraya el factor individual en la reactividad satisfactoria o no al cambio de cuidadores.

III) Desde el punto de vista de la teoría psicoanalítica, se observaron los siguientes elementos basados en los datos clínicos:

- *juego persistente* de arrojamiento y espera (pasiva referida al ama) de la recuperación de objeto, con reacción de angustia ante leves indicios de no- recuperación. Corresponde al *for-da*; según Freud es asociado a presencia de reacción a situación traumática;
- reacción de ansiedad (persecución) ante el acercamiento de extraños. Corresponde a lo señalado por Klein en términos de "angustia de separación-normal en el 8vo.mes;
- apego adhesivo a la cuidadora, con necesidad persistente del control visual y necesidad de sostenimiento firme. Corresponde a lo señalado por Winnicott en términos de necesidad de sostenimiento de vínculo de confianza para contrarrestar las ansiedades de derrumbe (función *holding*).

IV) La perspectiva psicósomática actual da cuenta de una comprensión holística del niño con posibilidad de integrar la repercusión psicológica de los factores somáticos y la influencia de los factores emocionales en las respuestas bio- inmuno-psico-sociales. Con impacto, inclusive, a respuesta a los fármacos.

BIBLIOGRAFÍA

- DSM IV: "Criterios diagnósticos". Masson. Barcelona. 1995
BENNASAYAG, L.: "Avances en Neuropediatría" Cecius. Buenos Aires.1995
FREUD, S.: Obras completas. Amorrortu. Buenos Aires.1978
SADOCK, B. y V.: ".Kaplan-Sadock. Manual de Psiquiatría". Wavely Hispamérica. Madrid.2003
KLEIN, M: "Desarrollos en Psicoanálisis". Hormé, Buenos Aires, 1962
WINNICOTT, D.: "Escritos de Pediatría y psicoanálisis". Laia. Barcelona.1979