

Vinyetes clíniques¹

– Juan Larbán –

Psiquiatra i Psicoterapeuta d'infants, adolescents i adults. (Eivissa)



TRACTAMENT DE L'EVA

L'Eva és una nena de deu mesos d'edat quan la veig per primer cop acompanyada dels seus pares i a demanda del seu pediatre, que sospita signes d'autisme en la nena atès que evita i rebutja freqüentment i activa la comunicació amb la mirada. Aquesta simptomatologia, juntament amb actituds de replegament sobre si mateixa amb aïllament relacional i feble resposta als estímuls humans externs, evoluciona sense franca millora i amb fluctuacions, des de les poques setmanes de vida de la nena.

En la primera entrevista amb l'Eva i els seus pares, em trobo amb una mare d'aspecte depressiu i un rostre molt poc expressiu. Té dificultats importants per interactuar espontàniament amb la seva filla. Relata que, des de fa mesos, abans del naixement de la seva filla, es troba desanimada, fins i tot fer les coses que li agraden li suposa un gran esforç: "al principi plorava, estava molt neguitosa, no podia dormir i patia molt, però ara no sento, em trobo com anestesiada. Gairebé no pateixo, però tampoc gaudeixo. Em sento molt malament per no sentir, per no poder emocionar-me... Pateixo mentalment i em veig culpable i no gaire bona mare perquè em passa això també quan cuido a la meua filla. Quan em vaig quedar embarassada no era un bon moment per mi, doncs havia perdut la feina i la nostra situació econòmica familiar no era gaire bona aleshores. Durant l'embaràs em vaig convertir en una persona

molt sensible, feble i ploranera. M'irritava i em sabia greu quasi tot. No gaudia de la maternitat, encara que m'hi esforçava". Recorda que sent una nena s'ho va passar molt malament, va viure moltes privacions i disposaven de molt pocs recursos econòmics: "La meua mare havia de treballar i tenia molt poc temps per cuidar-nos als cinc germans que érem. Jo era la gran i des de molt petita vaig haver de cuidar als meus germans petits. Es podria dir que quasi no vaig tenir infantesa. El meu pare tenia problemes amb l'alcohol i era molt inestable en la seva feina. No em podia treure del cap el record del tercer dels meus germans, una nena, que va morir de meningitis, però jo sempre he pensat que va morir, sobretot, per manca de cures adequades".

Durant el seu relat, la Maria expressa aquest patiment mental del que parla sense poder connectar amb les seves emocions. En la interacció amb la seva filla, hi ha freqüents moments de desencone interactiu en els que la nena mostra cada cop més inquietud i incomoditat en el si de la falda materna. La mare ho percep i això li genera neguit i angoixa. Intenta calmar-la, però no ho aconsegueix. El rebuig interactiu corporal i visual es fa cada vegada més evident i actiu en la seva filla Eva. Això fa que la mare estigui cada cop més desbordada, ansiosa i agitada. Al pare, molt atent i present durant el relat de la mare, el veig en diverses ocasions emocionat i neguitós. Intenta tranquil·litzar i donar suport a la mare fent per agafar a la nena a coll. La mare no ho permet. En aquest moment, de forma empàtica, poso paraules al que estan patint i vivint uns i altres, expressant en primer lloc el patiment intolerable i sense fi de la mare que, en el seu estat psíquic i emocional actual, no pot consolar-se, ni tampoc obtenir el consol ni l'expressió emocional que necessita. La mare es relaxa una mica i els seus ulls

s'humitegen lleugerament. Connecto el que ha passat en la seva infantesa i en la seva família d'origen, les privacions, la mort de la seva germana i el seu pensament de que havia mort per manca de cures adequades, amb el seu temor de que passi alguna cosa semblant ara, en la seva pròpia família i amb la seva filla.

Els dic que l'Eva, molt sensible malgrat les aparences, tal i com està passant aquí, està percebent i compartint amb la seva mare l'angoixant patiment que aquesta té en el seu interior mostrant-se neguitosa també. Intenta protegir-se d'aquest patiment compartit desconectant emocionalment com ho intenta fer inconscientment la mare quan parla de sentir-se com anestesiada. L'Eva intenta protegir-se del patiment compartit com pot, amb els pocs mitjans que té, evitant i rebutjant l'intens malestar que sent fugint de la relació i comunicació amb la seva mare a la que tant estima i necessita. A la seva edat, només pot evitar el patiment compartit de manera no verbal i a través de la retirada relacional manifestada amb el cos i la mirada en la relació amb la seva mare.

Continuo dient que el seu marit, Manuel, ha intentat ajudar-la sense aconseguir-ho ja que, molt atent i sensible al que la mare explicava, amb prou feines podia contenir les seves emocions: "probablement, volent agafar a l'Eva a coll, intentava descarregar-la a vostè de la tensió emocional i el pes de la responsabilitat de la cura de la filla, compartint-los amb vostè. Comprenc que per vostè, en aquest moment, deixar-li a l'Eva era com un abandonament i dimissió de les seves funcions que hagués suposat una ferida encara més dolorosa en el seu amor propi i en la seva funció de mare".

La mare plora aleshores desconsoladament. Li dic al pare que en aquests moments el millor que podem fer per donar suport emocional a la seva dona és acom-

¹ Traducció realitzada per l'Equip *eipea* de l'original en castellà.

panyar-la en el que està vivint, sense dis-
treure-la ni demanar-li ansiosament què
és el que li passa. Ja ens ho explicarà ella
si ho desitja quan pugui posar paraules
al que està vivint. A mesura que la mare
es va recuperant emocionalment, l'Eva es
va tranquil·litzant, el pare, la família... i el
psicoterapeuta, també.

Quan el pare agafa a l'Eva a coll, amb
el consentiment de la mare, la interacció
pare-bebè és en el pla de la comunicació
emocional una mica millor, ja que l'Eva
respon de vegades de manera fugaç als
estímul i demandes relacionals que li
presenta el seu pare. Continua la major
part del temps desconnectada, però no
hi ha un rebuig tan actiu ni intens de la
interacció amb ell.

La interacció amb mi s'estableix, en
primer lloc, a través dels sons de des-
plaer que l'Eva emet i als que responc de
manera empàtica, ressonant amb ella i
retornant-li semblants i al mateix temps
modificats en funció del que imagino que
pot estar sentint ella. Es va establint pro-
gressivament entre els dos, al final de la
primera entrevista i en les successives,
una interacció auditiva, un diàleg sonor,
una comunicació pre-verbal amb el seu
ritme corresponent (musicalitat sonora),
la seva alternança (ara tu i després jo) i
la seva reciprocitat (experiència compartida)
en la què a poc a poc vaig posant
paraules, parlant-li del que fa i del que
imagino que sent. Progressivament, la
seva capacitat de prestar atenció es fa
més gran i la comunicació va esdevenint
lúdica i també visual-gestual. A mesu-
ra que la mare va sortint del seu procés
depressiu, va incloent-se en aquest tipus
d'interacció, cada vegada més lúdica i
plaent, amb la seva filla.

Després d'aquesta primera entrevis-
ta, el treball psicoterapèutic pares-bebè
consisteix en una sèrie de consultes psi-
coterapèutiques -en el sentit de Winni-
cott- amb intervals variables (setmanal,
quinzenal, mensual) en funció de l'evolució
de la família i de les seves necessi-
tats. En quant a l'enquadrament, ha estat
flexible i canviant en funció de les meves
demandes i les seves. He vist freqüent-
ment als pares i a la filla, a la mare amb la
filla, al pare amb la filla en tres ocasions,

a la mare sola diverses vegades, al pare a
soles en tres ocasions i en dues ocasions
han assistit els quatre membres de la fam-
ília incloent al germà, a qui anomenaré
David, tres anys més gran que l'Eva.

Pel que fa al treball psicoterapèutic
efectuat, diré breument que ja estava
perfilat a la primera entrevista i que, al
cap de diverses consultes i no més de
tres mesos d'evolució, l'Eva ja havia experi-
mentat una notable millora en la seva
capacitat interactiva i en tots els àmbits
relacionals i emocionals afectats. El tracta-
ment en aquest cas va durar catorze
mesos. La millora clínica experimentada
per l'Eva i la seva família va permetre el
final del tractament i la preparació del
comiat en aquest termini de temps. Els
signes de funcionament defensiu-autístic
de l'Eva es van fer cada cop menys fre-
qüents, menys intensos i duradors fins
a desaparèixer progressivament del tot.
Es va realitzar un seguiment evolutiu als
tres, quatre, sis i vuit anys de l'Eva, constata-
nt la continuïtat de la seva millora i
la solidesa de la seva evolució. L'accés de
l'Eva al simbolisme i al llenguatge parlat
es va fer normalment, tot i que amb cert
retard. La integració de l'Eva a l'escola
bressol i a l'ensenyament primari es va
fer sense dificultats importants. El curs
dels seus aprenentatges era bo i la capa-
citat de relació social i emocional cada
vegada millor quan la vaig veure als vuit
anys per darrer cop.

Amb la Maria, la mare -que va estar
en tractament psicofarmacològic (anti-
depressius) durant set mesos-, durant el
procés psicoterapèutic, vam poder tre-
ballar el procés de separació-diferencia-
ció entre el passat i el present, entre la
seva filla i la germana morta; vam poder
desbloquejar el procés de dol, tant per la
pèrdua de la seva feina com per la pèrdua
traumàtica que va ser per ella la mort de
la seva germana, així com la situació ideal
en la que li hagués agradat tenir i criar a
la seva filla. Es va poder treballar sobre el
seu sentiment de culpa respecte a la seva
idea de la mort de la seva germana, se-
gons ella, "per manca de cures adequa-
des" que ella sentia que era l'encarrega-
da de proporcionar-li. Vam comprendre
junts que a ella li hagués agradat cuidar

a la seva germana i, posteriorment, a la
seva filla com no havien pogut fer amb
ella els seus pares. Es va adonar de com
és de difícil donar allò que no tens. Du-
rant el poc temps que va durar la lactàn-
cia materna (un mes), la mare va viure
moments difícils i angoixants, ja que
pensava que la seva filla mamava d'uns
pits buits i que la poca llet que tenia era
dolenta i podia perjudicar a la seva filla.
Va consultar amb el pediatre i aquest li
va aconsellar passar a biberó. Així ho va
fer i es va sentir molt alleugerida, atès
que la nena menjava millor i guanyava
pes normalment. Els sentiments d'enveja
i rivalitat que ella vivia respecte al marit,
en veure que es relacionava millor amb
la seva filla que ella, també van ser ela-
borats. Una mica més difícil li va resultar
reconèixer aquests mateixos sentiments
projectats sobre la seva filla, ja que veia
que la seva filla era cuidada pel seu pare
com no ho havia estat ella. La seva millo-
ra clínica, així com la de la seva autoesti-
ma, la de la seva imatge com a persona,
dona i mare, així com la millora de la seva
filla i de la relació de parella, van fer pos-
sible aquest treball.

En Manuel, el pare de l'Eva, va poder
implicar-se encara més en les cures de la
seva filla, sobretot durant les primeres
setmanes de tractament de la seva dona
i mentre ella, per la seva situació de cri-
si psico-emocional, no podia assumir la
responsabilitat de les cures maternes cap
a la seva filla. A instàncies meves, el ma-
trimoni va aconseguir que la mare de la
Maria (amb qui vaig tenir una entrevista)
estigués també més present i implicada
en les cures de la seva néta i de la seva
filla durant aquest període crític de l'evolució
de la Maria que, gràcies a aquestes
cures, va poder fer una regressió parcial
i transitòria que després li va permetre
cuidar millor d'ella i de la seva filla.

El germà gran, en David, en les dues
ocasions en que va assistir a les sessions,
va poder comprendre millor el que pas-
sava a la seva família, la necessitat que
tenia la seva mare de ser cuidada, la ne-
cessitat de que els seus pares cuidessin
intensivament a la seva germana i la im-
portància de que això no suposés que no
el cuidessin a ell també.

TRACTAMENT DEL GUILLEM

Testimoni:

“Tinc un bebè, en Guillem, que actualment té quatre mesos i deu dies. El meu fill va néixer d'un embaràs que es va desenvolupar amb normalitat fins al darrer moment, però en una ecografia de control que em van fer a les 37 setmanes de gestació em van informar de que el bebè era massa petit per l'edat gestacional, degut a un deficient passatge de sang a través del cordó umbilical. Per aquest motiu, vaig quedar ingressada i em van fer, sense cap preparació, una cesària d'urgència.

El bebè ha nascut amb un pes de 2 quilos i 160 grams i va haver de romandre uns dies a cures intermèdies, atès que estava amb hipoglucèmia i no regulava bé la temperatura. Jo no el podia anar a veure perquè estava molt adolorida per l'operació. Al cap de deu hores d'haver nascut el bebè, vaig poder-me llevar i amb molt d'esforç anar a la sala on estava per conèixer-lo. Allà estava el meu bebè en un bressol, connectat a un sèrum i a un monitor i no hi havia ningú que m'expliqués què li passava al meu fill. Al dia següent, vaig tornar i aquesta vegada em van explicar que el bebè no s'alimentava correctament. Per aquest motiu, el van començar a alimentar per sonda. Al cap de cinc dies, quan va començar a alimentar-se una mica amb biberó, el van dur a la meua habitació, però el bebè continuava rebutjant l'alimentació i quan consultàvem amb alguna infermera ens deia que li insistíem amb el biberó i el pit, cosa que fèiem sense aconseguir que s'alimentés bé.

Tota aquesta situació va generar, tant en el meu marit com en mi, molta tensió i frustració. A casa estant, vaig començar a notar comportaments estranys en el nen. No ens mirava a la cara ni al pare ni a mi, no somreia, plorava moltíssim i estava sempre alterat i neguitós. Quan vam observar aquests comportaments, vaig intentar obtenir informació de què li podria estar passant. Els pediatres amb qui consultava no em feien gaire cas i atribuïen la meua preocupació a l'ansietat d'una mare novella. Va ser aleshores quan vaig buscar a internet informació

sobre a què podrien respondre aquests símptomes i vaig trobar un article d'un professional espanyol de la psiquiatria i psicoteràpia infanto-juvenil en què explicava que aquells podien ser símptomes primerencs d'autisme. Allò em va espantar moltíssim i vaig decidir posar-me en contacte amb aquell professional per demanar-li que m'ajudés amb el meu bebè, atès que en aquell article ell explicava que actuant a temps podria evitar-se que el comportament autista s'instal·lés en el nen. Així va ser com, a través del professional abans esmentat, vaig poder posar-me en contacte amb un col·lega seu, psicòleg clínic, psicoterapeuta i psicopatòleg infantil que em va explicar que el comportament del meu fill es devia a que havia estat absorbint tot el dolor emocional que jo li transmetia, degut al mal maneig de la situació que vam patir en el centre de salut on va néixer el bebè. Va ser aleshores quan em vaig poder asabentar de que el problema per alimentar-se que tenia el nen en néixer era completament normal en nadons que neixen amb baix pes i que al cap d'uns dies cedia, cosa que ningú ens va explicar en el centre esmentat, sinó al contrari, ens insistien en que era anormal que no ho fes. El fet d'haver-lo forçat a alimentar-se va ser un altre error que va contribuir a que el bebè es tanqués evitant establir llaços i que s'expressés amb plor i neguit. A través de les diferents instàncies en les que aquests dos professionals em van anar guiant, jo vaig poder comprendre que la meua ansietat havia afectat al bebè i amb la seva ajuda vaig poder anar canviant el meu comportament de manera que vaig poder estar més tranquil·la. Aleshores, la conducta del nen va anar canviant gradualment. Va començar a mirar-nos als ulls al papa i a mi, va començar a somriure cada cop amb més freqüència i a estar més tranquil i dormir millor. Gràcies a aquesta intervenció primerenca, el nen va anar abandonant els mecanismes de defensa que havia instal·lat per protegir-se de la tensió que se li transmetia i, a poc a poc, va anar adoptant els comportaments típics d'un bebè normal.

Auui, el meu bebè és un nen alegre i tant el seu pare com jo ens sentim real-

ment feliços de que hagi rebut l'ajuda que necessitava per sortir de la situació en què estava immers i que pugui créixer i desenvolupar-se com un nen normal. Abans de passar per aquesta experiència, no sabia fins a quin punt li pot afectar a un bebè l'estat d'ànim dels seus pares i com és d'important estar alerta dels signes que mostra el nen per poder actuar a temps. En el nostre cas, realment va ser increïble el canvi que va fer el nostre fill un cop vam rebre l'assessorament professional adequat. Daniela”.

Comentari:

En aquest relat, que és el seu testimoni, la Daniela ens mostra la importància dels esdeveniments traumàtics perinatals viscuts i no assimilats com a situació de risc per al desenvolupament d'una interacció patògena, en aquest cas de tipus defensiu-autístic, entre una mare i el seu nadó. En el cas de la Daniela i el seu fill, han jugat un important paper traumàtic per a la mare i traumatògen per al seu bebè la cesària d'urgència, l'estada del seu fill a cures intermèdies i, sobretot, la manera en què es produeix el primer encontre amb el seu fill, així com els consells erronis que els va donar el personal sanitari pel que fa a les condicions d'alimentament del seu bebè.

Cal assenyalar una dada significativa que la Daniela no esmenta en el seu testimoni i que té un efecte traumàtic per a ella, així com traumatògen per al seu fill, contribuint a més a augmentar i agreujar el patiment d'ambdós, així com el desenvolupament patològic de la interacció mare-nadó. Es tracta del fet de que la mare, després de l'estada a la clínica maternal i en tornar a casa seva, decideix no sortir de casa, és a dir, tancar-se en ella -com si d'una condemna es tractés- per així “cuidar millor al seu fill”, romanent durant vint dies en aquesta situació d'aïllament que abandona en constatar l'empitjorament tant de la relació amb el seu fill com dels seus símptomes d'inici de funcionament defensiu-autístic.

Podem imaginar sense massa dificultat, gràcies al testimoni contingut d'aquesta mare, com aquest encadenament de situacions traumàtiques (en el sentit de microtraumatisme acumulatiu

i repetitiu de Masud Khan) ha portat a la Daniela a compartir, sense saber-ho ni voler-ho, un patiment psíquic intolerable amb el seu fill. Podem veure, a través del que ens explica, com la situació interactiva amb el seu fill es fa més difícil i frustrant cada dia. Podem sentir la seva vivència de desempar davant de la resposta dels pediatres a qui demana ajuda. Podem comprendre l'evitació i rebuig interactiu cap a la mare que es veu forçat a desenvolupar el seu fill, per evitar aquest patiment compartit que ell

tampoc pot suportar. Podem seguir, pas a pas, l'evolució i el canvi que es produeix en el nadó en canviar l'actitud de la seva mare en la interacció amb ell. Podem intuir com d'important va ser el suport, la comprensió i identificació empàtica dels professionals que la van ajudar perquè la Daniela, al seu torn, pogués comprendre i donar suport al seu bebè, així com per incorporar al pare en la interacció amb el seu fill.

Veiem de manera sorprenent com un nadó de tan curta edat (dos mesos a l'ini-

ci de la intervenció psicoterapèutica) pot, en ser ajudat adequadament, canviar el seu possible destí patològic i incloure's, a través d'un desenvolupament sa i normalitzat, en un millor futur.

En aquest cas que els exposo, en Guillem, el fill de la Daniela, presentava als dos mesos i mig d'edat quasi tots els signes d'alarma que indicaven un inici de funcionament autista. Avui, als tres anys i, segons el seguiment evolutiu efectuat, és un infant sa que s'està desenvolupant normalment. ●