

CRISIS Y EMERGENCIA PSIQUIATRICA

UN CASO DE MULTIPLES INTENTOS DE AUTOELIMINACION

Dra. Diana Szabó de Cancio

Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Edihana, de 13 años, ingresa desde Centro 3 de I.N.A.M.E. a la Clínica Pediátrica A., un sábado al mediodía, hace 2 años y medio por dos intentos de autoeliminación (I.A.E.) sucesivos. Uno de ellos fue por ingestión de medicamentos que le provocara vómito espontáneo y en seguida, intento por precipitación desde una ventana.

Apenas ingresada a la sala, reitera los intentos de autoeliminación por precipitación, que son contenidos por el personal; a lo largo de la evolución fueron aproximadamente 12 en total. Rechaza el acercamiento de los médicos y crea una alarma general en ellos y en las cuidadoras de I.N.A.M.E. que la acompañan, quienes sienten impotencia y desesperación frente a su conducta suicida.

Dado lo angustiante de la situación decidimos hacerle una contención farmacológica, indicamos un cóctel lítico que asegure su supervivencia durante el fin de semana, el que pasa casi dormida, dándonos así, tiempo para pensar.

Cuando la volvemos a ver, Edihana misma nos solicita un "pacto", dice: "no me des más vacunas, que me voy a portar bien." Esto nos posibilita efectuar un pacto asimétrico, donde la responsabilidad de sus actos es devuelta a Edihana y el poder radica en nuestras manos. Esta medida tiende a erosionar el sentimiento de poder sobre la vida y la muerte que exhibe el suicida potencial frente al medio y el triunfo sobre el personal de Salud. Desde esta posición, recién podemos comenzar a tratar de establecer una relación con ella, que nos permita una aproximación diagnóstica. Destacamos que al poco tiempo de evolución, es Edihana misma quien nos confía el cuidado de su vida, dice: "si me porto mal, dame las inyecciones."

Edihana tiene un facies sumamente agradable, hay una discrepancia entre su edad biológica y su edad cronológica, parece menor, es añorada e impúber.

En los primeros contactos con ella está claramente reticente, desconfiada, suspicaz y evasiva, no es sincera, no confía en nadie.

Iniciamos medicación vía oral, clorpromazina, que vamos aumentando hasta 300mg/día.

Presenta múltiples conductas autoagresivas: se rasca las costras y las encías, provocándose sangrado, se muerde las comisuras, presenta onicofagia intensa y una hiperfagia en aumento, que a lo largo de la evolución determina un sobrepeso de más de 10 kg.

Presenta crisis de heteroagresividad verbal, con coprolalia; en alguna oportunidad, alguna agresión de facto, desencadenadas en general, por frustraciones mínimas.

Pocos días después comienza a hablar con vaguedad de la Virgen María y permanece absorta, mirando por la ventana, por lapsos prolongados.

Con este cuadro de grave autoagresión, suspicacia y reticencia como elementos de estirpe paranoide, que quizás estén escondiendo ideas delirantes, o por lo menos una fractura transitoria de la prueba de realidad; consideramos este episodio como una descompensación de características micropsicóticas, dentro de una estructura borderline, con evidente fragilidad yoica. Por lo tanto, indicamos neurolépticos incisivos: haloperidol 10mg/día en dos tomas, que mejora notoriamente el cuadro y habilita iniciar un abordaje psicoterapéutico.

De sus antecedentes, brevemente, destacamos la historia de pérdidas, abandono y maltrato. Sus padres están separados, habiendo formado ambos nuevas familias. Edihana vivía con su madre, quien a los 8 años la entrega a I.N.A.M.E. Allí es trasladada 5 veces a diferentes centros, en un corto lapso, luego es ubicada con una cuidadora, con la que tiene muy buena relación y conviven por 8 meses. La reclama su madre nuevamente, viviendo con ella por 3 años, hasta que los vecinos hacen una denuncia por maltrato. Edihana se fuga, caminando desde el balneario Salinas al barrio Bucco, durante 4 horas y media, a casa de su anterior cuidadora.

Es internada por primera vez, en el Hospital Pereira Rossell, al alta su padre intenta llevarla con su familia, compuesta por la pareja y 9 hijos, pero esta reinserción fracasa rápidamente, de acuerdo a Edihana por los malos tratos a que la someten su padre y su madrastra; de acuerdo al informe social de la historia clínica, por la impulsividad de Edihana y la intensa rivalidad fraterna. Vuelve entonces, a Centro 3 hasta que se produce el ingreso actual. Así Edihana va perdiendo sucesivamente todos los vínculos que establece, con su familia, con otras niñas institucionalizadas en los diferentes lugares por los que pasa. Su madre la visita una vez en cada hogar de I.N.A.M.E. y, si bien promete volver en tal fecha, con tal o cual regalo, nunca cumple; a pesar de esto, Edihana siempre la espera y se acicala para verla.

De su conducta actual destacamos su humor inestable, por momentos está claramente deprimida, con evidencias de sentimientos de culpa, por ejemplo: guarda sus pertenencias más preciadas para dárselas a su madre para sus dos hermanitos. En otros momentos está juguetona y ríe sin cesar por pequeñeces, con un claro tinte hipomaníaco. Es evidente, el uso de la escisión como mecanismo de defensa predominante, puede ser tierna y encantadora, generar buenas relaciones, infunde compasión, se gana el afecto y los deseos de ayuda de los médicos jóvenes de la Sala y de las cuidadoras que envía I.N.A.M.E., quienes la colman de regalos. En otros momentos, como si fuera otra persona, puede ser voraz y demandante, caprichosa, manipuladora, muy agresiva y desconfiada, generando rechazo.

En la lámina 1 vemos al personaje que reiterará siempre, Marisol, rubia, linda, muy adornada, es claramente una figura idealizada, pero su manos, efectoras de la agresividad, están escondidas, necesita el crucifijo reasegurador y está sola, a diferencia de la familia de patitos.

ESTRATEGIA PSICOTERAPEUTICA

Tratamos de establecer con ella un vínculo que permitiera el desarrollo de alguna capacidad de confianza, pese a su historia y el renacimiento de la esperanza. Fue fundamental el poder tolerar sus ataques y sus demandas voraces, sobreviviendo a ellos, sin contraatacarla ni abandonarla.

Sobre este telón de fondo vincular trabajamos tres aspectos en particular:

1. La voracidad, reconociendo su necesidad desesperada e insatisfacible de suministros afectivos, poniéndole límites, reconociendo que ella necesitaba de nosotros mucho más de lo que podíamos e íbamos a darle, pero asegurándole únicamente un honesto deseo de ayudarla. En la lámina 2, vemos a Marisol con una cantidad ilimitada de rico alimento a su disposición, pero enseguida dibuja la lámina 3; Marisol tiene las mejillas llenas y la boca tachada, ofrece un aspecto siniestro y evidencia la angustia en el trazo, que se vuelve quebradizo e irregular. Edihana toma conciencia del aspecto destructivo de su voracidad, que seguramente esté en la base del fracaso de muchas de sus relaciones.

2. La puesta en orden de sus ideas, sacando partido del lugar privilegiado que ocupamos frente a los ojos del paciente, como portadores de conocimiento científico, por ejemplo: aclarándole que ella, como todo niño, tenía derecho a recibir los cuidados de una familia y si este derecho fue vulnerado, tenía razón en estar muy triste y enojada. Sus padres tenían la obligación de cuidarla y si su madre, particularmente no pudo, es porque está enferma en sus posibilidades de ser mamá; quizás más enferma que Edihana. Esto pareció mitigar su sentimiento de responsabilidad y culpa, por sus propios sentimientos hostiles, derivados, en realidad de la privación y el maltrato de que había sido objeto. Por ejemplo, cambió de idea respecto a regalar sus pocas posesiones y empezó a ser capaz de conservarlas y defenderlas.

3. Manejo a nivel consciente, de la idea de su propia muerte, por ejemplo: "¿qué va a pasar con tu cuerpo, si te morís?", colocándola frente a la idea de su propia destrucción y descomposición corporal y también: "¿qué va a pasarle a tus familiares?", tratando de enfrentar las fantasmas omnipotentes de los suicidas potenciales, respecto a vengarse de las afrentas sufridas", "viendo" a sus deudos sufrir después de su muerte, Edihana puede reconocer, aquí, con tristeza: "llorarían un poco, una semanita nomás."

Por último y teniendo claro el pronóstico grave de Edihana y que sólo contando con un ambiente al menos mínimamente favorecedor, con alguna permanencia y vínculos más estables y alguna capacidad para continental sus desbordes agresivos, podíamos alentar alguna esperanza, logramos implementar con técnicos de I.N.A.M.E., un trabajo en equipo, tendiente a reubicarla. Después de aproximadamente un mes y medio de internación se intenta su reinserción en la familia de su madrina, quien se muestra dispuesta espontáneamente. Allí Edihana funciona, en un primer momento, con una actitud de sometimiento y represión absoluta de la agresividad, que pronto se le hace insostenible, comienza con sus crisis de heteroagresividad y es devuelta a I.N.A.M.E., habiendo vivido allí, aproximadamente dos meses. Ya aquí notamos la existencia de un progreso en su posibilidad de enfrentar pérdidas tan dolorosas como ésta, una vez más.

En la lámina 4, Edihana muestra su llanto y su depresión, aunque aparece un continente para las lágrimas, que ella misma sostiene y hay alimento disponible; ahora no está sola, una Marisol grande acompaña a Marisol chiquita. Es vez no se desorganiza ni comete ninguna actuación autodestructiva, sólo está profundamente triste.

Siempre funcionando en equipo, seleccionamos un hogar de I.N.A.M.E., de funcionamiento aceptable y alta permanencia de las chicas internadas.

Al ser reubicada allí, Edihana, "prueba" el hogar, realiza allí su último I.A.E. hasta el presente, siempre por precipitación.

Reingresa nuevamente al hospital y allí exige a viva voz ser readmitida en dicho hogar.

Nuestra hipótesis es que está tratando de testar si allí va a ser admitida como realmente es, o sea menos escindida,

La aceptan, reingresa y allí comienza una evolución favorable, que se mantiene hasta el presente, durante dos años: Edihana adelgaza el sobrepeso, está más linda, tiene su menarca, se hace de amigas, retoma sexto año, pero lo abandona por estar descontento con sus calificaciones. Lo reinicia este año y en este momento sus notas están entre MBB y MBS.

Tiene planes de futuro, quiere ser modista y trabajar, se interesa por un chico del barrio. Es decir, que parece haber retomado su desarrollo progresivo, y que, pese a mantener la reserva en el pronóstico, está viva y está creciendo.

BIBLIOGRAFIA

1. KERNBERG, O.- **Trastornos graves de la personalidad**. Ed. El Manual Moderno.
2. WINNICOTT, D.W.(1965).- **El proceso de maduración en el niño** Barcelona, Ed.Laia.
3. WINNICOTT,D.W.(1984).- **Deprivación y delincuencia**. Bs.As., Paidós.

LÁMINA 1

Nilola Edikana

lunes 10 de Diciembre



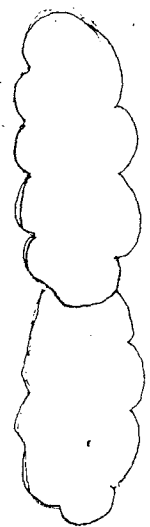
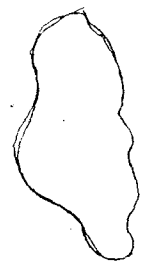
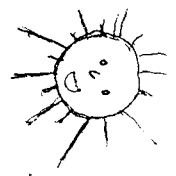
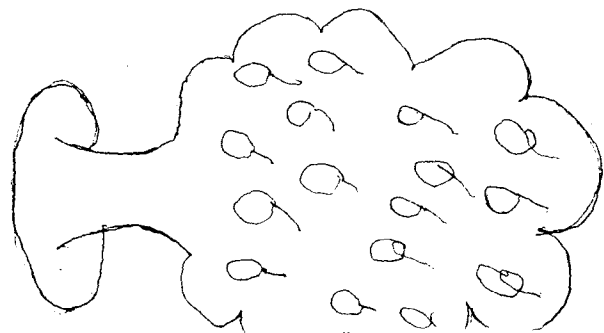
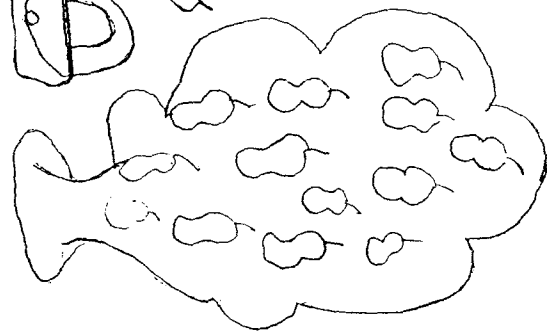
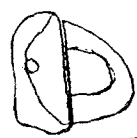
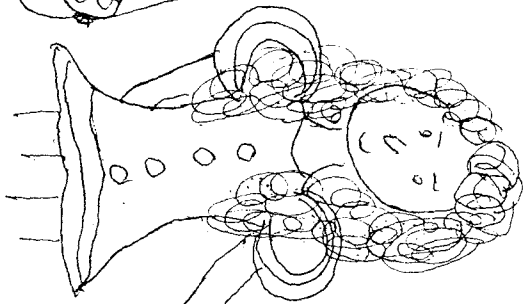
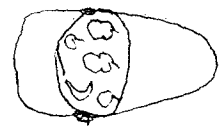
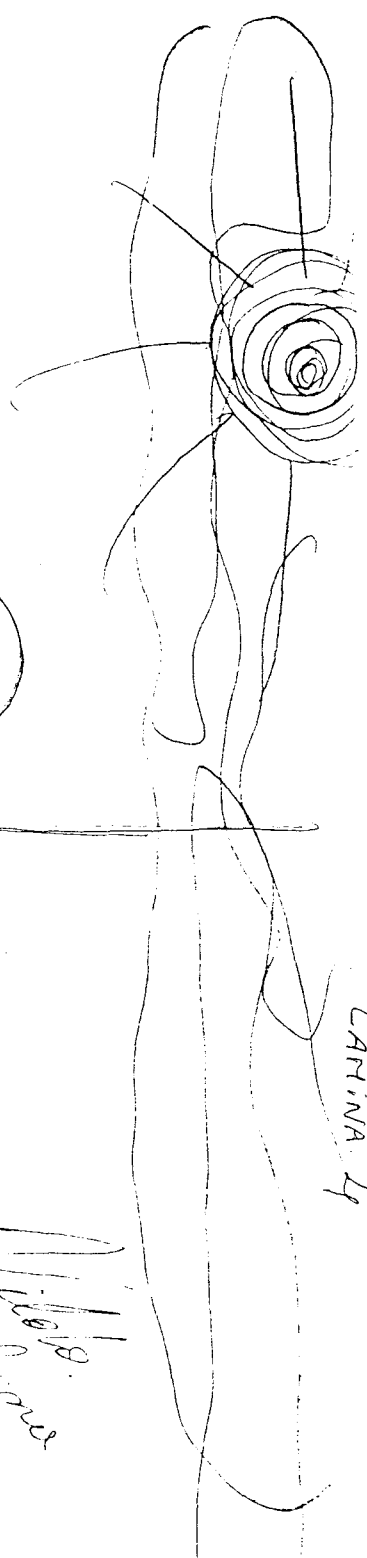


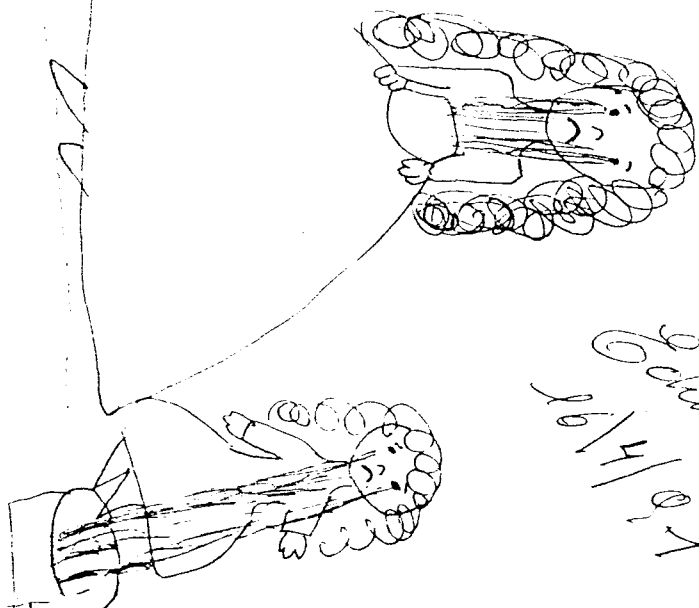
LÁMINA 3

1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024





LANTANA 4



M. J. P.
C. J. P.
26/4/07