

II JORNADAS INTERNACIONALES DE PSICOTERAPIA DE LA PSICOSIS

ESCUCHA DE VOCES, REFLEXIÓN EN TORNO A DOS CASOS

Margarita María López Noche₁, Carlota Sumillera Diéguez₁; Amaia Irazabal Bengoa₂, Rocío Bouza Fustes₁, Álvaro Magdaleno Flórez₂
Psicóloga clínica₁; Psicólogo Interna Residente SESPA₂

INTRODUCCIÓN:

Los fenómenos alucinatorios en la clínica infanto-juvenil no siempre nos hablan de una estructura psicótica. En algunos casos, se trata de niños todavía pequeños, con gran imaginación y dificultades para distinguir ficción de realidad. En otros, toman forma de síntoma que viene a cumplir una función, o tiene un sentido.

Según la angustia y perplejidad que generan, la desorganización del niño y su reacción, podemos ir haciendo hipótesis acerca de la precariedad de su estructura psíquica. Presento dos casos clínicos en comparación. Por un lado, un caso que me aventuro a identificar como psicótico en el que no se aprecian fenómenos sensorio-perceptivos, por el otro, tal vez una estructura histérica desbordada por la angustia con escucha de voces.

LLEGADA:

Verónica acude en febrero de 2020 por insomnio de conciliación desde los 10 años que empeora con el comienzo del instituto. Su hermano se mete constantemente con ella. Ahora ella también lo provoca o imita sus comportamientos.

Nico retorna en agosto de 2018 por que ha comenzado a arrancarse el pelo cuando está nervioso. Constantes conflictos con su hermana y ausencia de límites por parte de los padres. Cualquiera de los 4 puede llegar a la agresión tanto física como verbal.

EVOLUCIÓN:

Verónica se angustia en consulta y llora. Inicialmente me habla de que lo pasa muy mal en clase porque es muy tímida y sus compañeros le caen mal, a veces se portan mal con ella. Tiene muchas pesadillas, con contenido de persecución y muerte en el que aparecen niñas y niños de su edad. "Siempre que me despierto son las 3 y escucho trompetas". Busca de dónde vienen y no lo encuentra, "entonces me pongo muy nerviosa porque me doy cuenta de que es mi imaginación".

Durante la cuarentena evita videollamadas y no sabe decir porque. En la nueva normalidad me cuenta un episodio. Vio un cuadro en un restaurante y se puso a llorar desconsoladamente. No eran capaces de calmarla. En el cuadro dos gatos vestidos de novios. Me habla de sus padres, de sus peleas, de que su padre a veces les grita si se enfada en el trabajo. Tiene miedo a que se separen. Uno de los motivos de discusión es que su padre consiente todo a su hermano. En esa misma sesión me cuenta que escucha voces, muy bajitas, no sabe lo que dicen. Le gustaría no escucharlas.

Nico es extremadamente tímido, no se atreve a salir solo a la calle. Si se encuentra con compañeros de clase no los saluda, tampoco a las amigas de su hermana que van a casa. Los conflictos con la hermana y con la madre son diarios. La madre se pone al mismo nivel que los hijos y el padre, en algunas ocasiones, interviene para calmar los ánimos. En ningún caso se ponen límites que ayuden a estructurar simbólicamente nada.

En la cuarentena Nico se altera mucho, cada vez duerme menos, llegándose a dormir a las 7 de la mañana. Se arranca más el pelo y entra en conflicto constante con la hermana. Acuden de urgencia. Nico llega con el abrigo y la capucha puesta y no se la quita durante la consulta, pese a que estamos en julio. Mira a todas partes, perplejo, mientras hablo con él. Incapaz de dejar de mover las piernas. Refiere que tiene mucho miedo, sobre todo por las noches, pero no sabe a qué. No refiere escuchar voces, ni tener ningún tipo de alteración sensorio-perceptiva. Está muy nervioso. Coordinación con psiquiatra del centro que pauta medicación para el insomnio. Hablo con los padres para establecer rutina diaria.

ESTABILIZACIÓN:

Despatologizando las voces, Verónica habla de ellas más tranquilamente. Pone palabras a lo que sucede y poco a poco, va perdiéndoles cada vez menos miedo. Cada vez más confianza en consulta, comienza a hablarme de los conflictos que tiene con sus amigas. Parece que hay una líder a la que envidia. Se compara con ella y quiere ocupar su lugar en el grupo.

Niko está más tranquilo. Los conflictos en casa se mantienen, pero con la medicación está durmiendo mejor. Es menos frecuente que se arranque el pelo. Sigue muy poco hablador, tímido. Destacan las dificultades para relacionarse con el otro. La madre relata intentos inadecuados de interactuar con las amigas de la hermana.

REFLEXIONES:

En ocasiones se nos presenta sintomatología alucinatoria que puede llevarnos a sacar conclusiones precipitadas. En un primer momento a alarmarnos. Dar una buena acogida a los fenómenos alucinatorios, en lugar de rechazarlos y pretender eliminarlos, puede abrir puertas a otros contenidos que les den un sentido.

De esta forma la clínica puede derivar por caminos abordables desde la palabra

En otras ocasiones, síntomas que pueden asociarse menos específicamente con la psicosis pueden estar hablando de mayores carencias a nivel simbólico.

BIBLIOGRAFÍA:

Romme, M. y Escher, S. (2005). *Dando sentido a las voces. Guía para los profesionales de la salud mental que trabajan con personas que escuchan voces*. Fundación para la Investigación y el Tratamiento de la Esquizofrenia y otras psicosis.

Blinder, C.; Knobel, J; Siquier, M.L. (2008). *Clínica Psicoanalítica con niños*. Madrid. Editorial Síntesis.

Palacio, E.; Dofour, R. (2003). *Diagnóstico estructural en el niño*. Barcelona. Herder.