
Cuerpos apropiados: el llamado síndrome de Münchhausen por procuración*

Susana Ragatke

“...el poder produce, produce realidad, produce ámbito de objetos y rituales de verdad. El individuo y el conocimiento que de él se puede obtener corresponde a esta producción”

Michel Foucault

“Las aventuras del Barón de Münchhausen”, escrita en 1785 por Rudolf Raspe, teniendo como protagonista al militar alemán que sirvió como oficial de caballería en las campañas rusas contra los turcos otomanos, de quien se refería que contaba historias exageradas sobre sus aventuras y hazañas.

Procuración: poder que alguien da a otra persona para que en su nombre haga o ejecute algo.

La criatura humana desde su desamparo inicial hasta el logro de la autonomía hace un muy prolongado recorrido en dependencia de sus figuras paternas, especialmente de la madre. Esta asimetría otorga poder al adulto y obediencia al hijo.

En condiciones saludables la madre trata a su hijo con cuidados acordes al buen registro de las necesidades del pequeño. Sólo le impone lo necesario “violencia primaria” según Piera Aulagnier, sin excesos. Y en ese contacto corporal, con su tensión tónico-emocional, gestos, miradas, palabras, sonidos se va constituyendo el yo que es corporal, en lo inconsciente y en lo consciente. Así como la diferenciación adentro-afuera, lo propio y lo ajeno. Cuando esto ocurre, progresivamente la madre tiene menos poder y el hijo menor dependencia.

No siempre ocurre así. Dentro de la nosografía psiquiátrica hay un cuadro de maltrato infantil de mucha gravedad y alto riesgo que, a su vez, no es de fácil reconocimiento. En éste se aúnan el poder de la madre, la sumisión del hijo y un tercer personaje que es el médico si resulta manipulado por dicha madre. En 1976, el pediatra inglés Meadow acuña la denominación Síndrome de Münchhausen por procuración, para describir la enfermedad del niño, ingeniosamente fabricada o inducida activamente por un adulto, usualmente la madre, quien promueve en el médico la práctica de intervencio-

nes agresivas y riesgosas sobre el cuerpo del menor.

El poder sobre el menor queda traspasado de la madre al médico. Sabemos que el médico es históricamente una figura con poder y autoridad. Una verdadera alianza entre poderosos, siniestramente justificada “por el bien del niño”.

Afortunadamente, no siempre es así, puesto si surge la presunción diagnóstica de este cuadro se puede cambiar el curso de los acontecimientos y diagnosticar dónde está la verdadera enfermedad.

Datos orientadores para quien tiene participación en la asistencia del niño:

- enfermedades inexplicables, con síntomas que cesan en ausencia de la madre
- discordancia entre síntomas relatados por los padres, el estado físico del niño y los exámenes complementarios
- exhaustivo registro escrito llevado por la misma madre, de todos los síntomas y tratamientos efectuados, que presenta como prueba de su gran preocupación
- alto ausentismo escolar
- antecedente de muerte súbita en uno o más hermanitos, inexplicable
- innumerables consultas por insistencia de los padres, y en diferentes servicios
- escasa preocupación por el sufrimiento y alto interés por la enfermedad, en el adulto consultante y perpetrador
- ante hallazgos negativos, insistencia sobre “nuevos” síntomas
- insistencia en intolerancia o alergia a alimentos y medicaciones que genera un alerta permanente
- por su corta edad el infante no puede dar indicios claros de aliviarse en ausencia de este adulto. Un niño mayor, o adolescente puede llegar a verbalizarlo, si no ha llegado a un grado mayor de alienación en el vínculo

María de 4 años y su primo Juan de 7 años fueron descubiertos en una divertida escena de juegos sexuales por Bety, que es la madre de María, quien desde entonces no cesa de reclamar a sucesivos pediatras que María necesita exámenes ginecológicos y análisis de orina y materia fecal. Ella considera que la niña quedó lastimada e infectada. María, tiene 8 años, un buen desarrollo físico e intelectual, pero no así su socialización. Su madre no le permite reunirse con pares si no es bajo su control permanente. Se pudo rastrear en la historia de Bety, que se crió en convivencia con el abuelo materno que era muy autoritario con ella y que había abusado de otra nieta, hecho que fue encubierto por el resto de la familia. El padre de María está presente, pero no hace nada para acotar las actitudes de su esposa, respecto a la hija.

Con una madre severamente perturbada que se expresa con este modo de "trato" hacia su hijo, no habiendo quien acote su poder sobre el cuerpo del hijo, se dan las mayores posibilidades de que este siniestro plan siga su curso. Si hay un padre u otro adulto que ponga en duda la certeza materna puede no cristalizarse este cuadro, y tomar caminos de una genuina preocupación por la salud del hijo.

Y, finalmente, el médico u otro agente de salud o educación en contacto con el niño, en conocimiento de la existencia de esta forma de maltrato infantil, es quien puede orientar el buen diagnóstico.

Como en casi todas las formas de violencia y maltrato, quien lo perpetra tiene antecedentes de haberlo sufrido pasivamente en etapas previas de su vida.

¿Qué hacer frente a este tipo de cuadros? Ante todo no producir daño "*primum non nocere*". Se impone hacer un diagnóstico situacional, evaluando el nivel de riesgo que corre el infante y con quién se cuenta además de la madre. No descartar la mejor instrumentación de los recursos de que disponemos, para lograr un vínculo de confianza con la madre, sin poner en práctica todo lo que ella propone. Y de última recurrir a intervención de asistencia social y legal en pos de la protección del menor. Sabemos que la judicialización es una alternativa extrema cuando el equipo de salud no puede asegurar la integridad física y emocional del niño y el cumplimiento del abordaje terapéutico adecuado.

Estas problemáticas pueden transitar tanto por consultorios de atención ambulatoria, guardias y salas de internación pediátricas.

¿Qué dispositivo psicoanalítico puede ser útil?

La intervención interdisciplinaria con el médico o equipo médico que en la atención de estos casos se vea desbordado y no pueda contener la relación con esta madre.

El abordaje vincular de la relación madre-hijo es casi imposible puesto que exagera la inducción materna a proponer la manipulación de su hijo como única alternativa, y de no sentirse comprendida huirá con su hijo en la búsqueda de otros médicos.

En cambio, si se tiene en cuenta que esta conducta violenta actuada sobre el hijo se corresponde con experiencias de haber sido víctima de violencia anteriormente, se puede intentar un dispositivo de atención que apunte a conocer la historia de esta persona, y desde ahí poder transitar un abordaje terapéutico. De resultar posible esta etapa, luego se podrá incluir el tratamiento del vínculo con el hijo maltratado.

Aquí hay un niño en riesgo, una madre en riesgo y seguramente una familia en riesgo. La pulsión de muerte desligada puede descargarse en actos agresivos hacia los hijos pero no se descarta la autoagresión o psicotización. El niño nace y se cría bajo el imperio de un duelo anticipado, hay más expectativa de muerte que de vida.

Resulta interesante el concepto de transmisión generacional o trasgeneracional para reconocer en la historia de la madre o de los padres del niño víctima, las huellas psíquicas no simbolizadas de vínculos de sometedor-sometido que subyacen a este tipo de conducta, en forma de experiencias traumáticas de alta gravedad.

Eric Binet la denomina una forma de "disparentalidad transgeneracional". Se trata de lo traumático de las distintas formas de violencia, no simbolizado, que ha circulado a través de los elementos verbales y no verbales del discurso familiar y a través de dos o más generaciones. En el abordaje el primer paso es poner límite a la violencia actuada sobre el hijo e iniciar un trabajo de simbolización sobre los traumas psíquicos sufridos. En cada caso habrá que encontrar el encuadre más operativo, puede ser individual, de pareja, de familia, con la generación de los abuelos en el mejor de los casos.

Me parece importante encuadrar estas problemáticas en una comprensión amplia del cuadro familiar y del entorno sociocultural corres-

pondiente. Hay alto riesgo de penalizar, sin reconocer las condiciones de desamparo e injusticia sufridas por quienes generaron estas conductas. Las madres del Síndrome de Münchausen no desean desprenderse de su hijo, no lo pueden diferenciar, lo vivencian como una parte de ellas mismas "nadie puede saber de esta criatura más que yo misma", dirán.

Este cuadro descripto inicialmente en niños pequeños, se da también en niños de mayor edad hasta en la segunda década. Se trata de adolescentes alienados en el vínculo con el perpetrador y con un desarrollo propio detenido en una posición infantil.

Un párrafo aparte merece el lugar del médico en la actualidad, quien más allá de estar advertido sobre este tipo de patología, trabaja en condiciones inadecuadas para poder abordarlas adecuadamente. Las consultas deben ser lo más breves posibles y a su vez se tiene que cuidar de no ser querellado por "mala praxis",

tanto en instituciones hospitalarias como en prepagos y obras sociales. Se dan condiciones propicias para seguir las demandas del adulto perpetrador del Síndrome de Münchausen, sometiendo al niño a estudios y tratamientos innecesarios para no ser acusado de omisiones, repitiendo en ese caso el vínculo violento parental en la relación médico-paciente. Así puede quedar omitida la comprensión completa del cuadro clínico y familiar de su paciente infantil.

Bibliografía

1. Binet E. Le Syndrome de Münchausen par procuration: Une nouvelle forme de dysparentalité transgénérationnelle. *Devenir* 2001 (2) Vol 13.
2. Carpintero E. Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos. *Topía* Editorial, 1999.
3. Fridman E y col. Trastorno facticio por poder. *Medicina Infantil* 1999;VI(2):6.
4. Gomel S. Transmisión generacional, familia y subjetividad. Lugar Editorial, 1997.

* Reproducido, con autorización, de la *Revista Topía de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura* 2008;53:20.