

**Tramitación Psíquica de la enfermedad de Púrpura en una niña pequeña**  
**Cintia Prates**

**Resumen**

En el siguiente artículo se presentará el caso clínico de una niña de siete años de edad con diagnóstico de **púrpura trombocitopenica idiopática**, en el marco de la teoría del desvalimiento. Para estudiar la vida psíquica temprana es importante considerar el valor del cuerpo y su relación con los fundamentos de subjetividad, es por ello que el análisis del mismo estará puesto en cómo se da la tramitación psíquica en una niña con diagnóstico de enfermedad crónica, haciendo hincapié en lo que sería considerado esperable y/o saludable en un caso con estas características, así como en el sistema defensivo operante teniendo en cuenta que estamos ante un psiquismo en estructuración.

Palabras claves: desvalimiento, cronicidad, procesamiento psíquico, defensas.

**Abstract**

The following article will present the clinical case of a 7-year-old girl with an **Immune thrombocytopenic purpura** diagnosis, in the frame of the helplessness theory. In order to study early psychic life it is important to consider the value of the body and its relationship with subjectivity principles. That is why the analysis will be placed on how the psychological processing in a girl with a chronic disease diagnosis works, highlighting what should be considered as expected and/or healthy in a case like this, as well as in the working defensive system bearing in mind that this is a structuring psyche.

Key words: helplessness, chronicity, psychological processing, defenses

**Introducción**

**Presentación del Caso**

Catalina al momento de la consulta tenía siete años de edad. Acude por solicitud de su madre, quien refiere que la niña tiene PTI (púrpura trombocitopénica idiopática) y que a veces le resulta difícil que su hija siga las indicaciones médicas cómo ser no correr, no

lastimarse o cuidarse con las comidas, temáticas que son muy cuestionadas por la pequeña, generándose en varias oportunidades discusiones entre ambas.

El primer encuentro con Catalina se dio durante el receso escolar, manifestó no querer jugar; comenta que se habían ido de vacaciones y que tuvo un sueño antes de viajar en el cual se encontraba mirando un túnel iluminado con sillas y mientras caminaba sus luces se iban apagando.

Previamente se pautaó encuentros con la madre, debido a que el padre no se encontraba en la cuidad por cuestiones labores. Victoria refiere que desde un primer momento habló con su hija de la enfermedad, sobre el tratamiento que debía recibir, la medicación que tenía que tomar cotidianamente explicándole para qué servía y los cuidados que tendría que tener de ahora en más, ya que no se puede golpear ni lastimar porque le salen hematomas. Por otra parte, refiere que Catalina fue súper buscada. Relata que en los últimos meses de gestación, su marido sufrió un accidente, tuvo que ser operado y era ella quien tenía que cuidar de él en los meses previos al nacimiento de la pequeña.

Cabe destacar que a los pocos días de haber nacido, la niña padeció el *síndrome de muerte súbita*, ya que se había ahogado con reflujo gastroesofágico, motivo por el cual tuvo que ser internada. Casi a sus 2 (dos) años de edad, fue diagnosticada con un problema de la piel, conocido como *liquen striatus* (dermatosis poco frecuente). Y actualmente Catalina padece de una enfermedad autoinmune, un trastorno hemorrágico donde el sistema inmunitario destruye las plaquetas que son necesarias para la coagulación normal de la sangre, en este caso, tienen muy pocas plaquetas en sangre. Los síntomas están asociados a sangrados en la piel que causa erupción cutánea, característica que luce como pequeñas manchas rojas (erupción petequial), propensión a la formación de hematomas, sangrado nasal o bucal, síntomas que se han evidenciado en la niña en los diferentes encuentros, hasta que sus plaquetas han logrado estabilizarse debido a que ahora responde a la medicación.

El tratamiento duró aproximadamente un año, el cual fue interrumpido debido a que la familia se mudaba por motivos laborales y personales. Hubieron sesiones donde Catalina solo quería jugar y otras donde manifestaba querer hablar de su día en la escuela, lo que había aprendido y rara vez mencionaba sus controles de plaquetas o las discusiones con su mamá respecto a sus “permitidos”. En los últimos encuentros no quiso hacer referencia a su mudanza, cuando el terapeuta quería indagar acerca de cómo se sentía, decía que no tenía

ganas de pensar en eso, que solo quería jugar y que si bien sabía que las sesiones iban a llegar a su fin, se mostraba muy pendiente del horario y en una oportunidad dijo en voz muy baja que iba a extrañar los encuentros.

### **El Yo Real Inicial o Yo Real Primitivo.**

Para llevar a cabo el análisis teórico-clínico del presente caso, es necesario desarrollar brevemente la estructuración psíquica a modo de entender los puntos de fijación y sus posibles alteraciones, teniendo en cuenta que Catalina es una niña de 7(siete) años y cuyo psiquismo todavía se encuentra en estructuración. Freud alude al desarrollo y organización del Yo en términos de grados crecientes de complejización de la estructura y sus funciones: *Yo Real Primitivo-Yo Placer Purificado y Yo Real Definitivo*. Además considera al Yo desde diferentes enfoques: *desde las funciones, desde las representaciones y desde las identificaciones*.

En cuanto al Yo Real Primitivo (Freud, 1915c), es aquel que pretende eliminar las tensiones por las modificaciones internas: registra los estímulos que provienen del exterior provocando(se) alteraciones internas-en órganos-, por ejemplo: taquicardia (Roitman, 1993, p.156). Freud (1926) plantea que los primeros órganos en investirse son *corazón y pulmones*, aquellos imprescindibles para la vida; estas investiduras se van desplazando hacia el sistema digestivo. Para que este Yo se constituya, es necesario que no se produzca una contradicción en las investiduras de los diferentes órganos así como también es necesario que el contexto proporcione un agente externo que realice las acciones específicas que satisfagan las necesidades, sin provocar contradicciones desde el exterior. Además se plantea la necesidad, para la organización del psiquismo, de una *función maternante basada en la empatía cenestésica* (Spitz, 1965) o *identificación corporal*, proceso por el cual el agente que lleva a cabo esta función maternante, lo hace desde el reconocimiento en sí mismo de sensaciones o estados afectivos a partir de su propio cuerpo, infiere estados en el infante y tiende a solucionarlos. La función maternante consiste en suministrar un tipo de experiencia de satisfacción tal que para el sistema la necesidad no adquiera carácter desbordante.

En el Yo Real Primitivo se constituye un ritmo somático, homeostático, de tensión y disminución de la tensión, es decir, *tensión y alivio*; este Yo comienza a regular cantidades todavía no cualificadas, regido por el principio de constancia.

Se dice que el exterior en un principio es indiferente, sin embargo de él provienen estímulos que pueden invadir el psiquismo en término de magnitudes que sobrepasan las distribuciones energéticas incipientes siendo primordial la constitución de un aparato de *protección contra los estímulos* (Freud, 1920g). Además en estos tiempos comienza la organización psíquica bajo la forma de signos perceptivos y huellas mnémicas, es decir, discriminación entre percepción y memoria, de las primeras funciones psíquicas *cuya alteración puede constituirse en un futuro punto de fijación*.

Como primera función este Yo debe discriminar un interior (estímulos pulsionales) de un exterior (estímulos perceptuales); a estos últimos puede evitarlos a través de acciones de descarga o fuga, pero los primeros exigen un procesamiento psíquico constante. *¿Pero qué sucede cuando esta primera función se altera?* Nos encontramos con que los estímulos internos (pulsionales) son tratados como provenientes del exterior, y por lo tanto, el psiquismo intenta volverlos al exterior y son tratadas como algo de afuera. El sujeto no puede reconocerse como sede de sus propias necesidades. Además puede suceder que los estímulos provenientes del exterior sean tratados como internos, produciéndose modificaciones en el cuerpo tal como sucede en las *enfermedades psicosomáticas*.

Catalina fue diagnosticada con *PTI*, enfermedad autoinmune. Pero si nos detenemos en su historia, a los pocos días de haber nacido padeció del *síndrome de muerte súbita* al ahogarse con reflujo gastroesofágico. Además es importante señalar que en el momento de su nacimiento, la madre tuvo que atender a su marido que fue operado como consecuencia del accidente. Teniendo en cuenta lo desarrollado hasta el momento se puede inferir que estos *estados de desvitalización* en la niña parecieran ser consecuencia de las perturbaciones en estos procesos iniciales tendientes a la cualificación. Es por ello que se debe considerar los procesos identificatorios básicos, que tienen como vehículo las cantidades y los afectos, y en todo caso un pensamiento no expresable en palabras debido a lo primitivo del proceso; un psiquismo en formación puede quedar “incorporado” en un psiquismo estructurado (del agente externo maternante) que lo desborda a través de sus

propios procesos de desinvestidura (a través de afectos) que se constituyen en un quantum tóxico del psiquismo en vías de organización.

En uno de los últimos encuentros la madre de la niña comenta que a su marido le salió el traslado a otra provincia y agrega que cuando les comunicó a sus hijos la noticia, a los pocos días Catalina tuvo una reacción alérgica, por otra parte, relata que la niña quiso hablar con su médico para explicar lo que sentía... “*siento que el aire me entra pero rebota*”... Por otra parte, cada vez que el padre visitaba a su familia, la niña presentaba dolores de cabeza o fiebre que aparecían de manera repentina, ya sea cuando el padre venía o se iba nuevamente. Se puede inferir que los estados de desvitalización o astenia parecen ser el equivalente de los estados de dolor psíquico, siempre y cuando exista un sujeto que capte cualidades. Freud (1895) sostuvo, en efecto, que existen equivalencias entre la tristeza y la astenia, y que en ambos ocurre una *hemorragia libidinal*. La diferencia entre ellos es que en la tristeza la hemorragia se da en lo psíquico, por la libido que se pierde en la investidura de la representación de un objeto perdido, mientras que en la astenia la hemorragia pulsional se da en lo orgánico.

Ahora bien Freud (1926d) dio gran importancia al estado afectivo de la *angustia automática*, que difiere de los estados de astenia. Se podría decir entonces, que cuando la niña recibe la noticia ligada a la pérdida de contexto, hace una *reacción somática*, como un modo de procesamiento psicosomático. Las mudanzas podrían provocar un efecto en lo somático haciendo que prevalezca la angustia automática, donde no habría la posibilidad de anticipación, ligado a lo que se pierde en cada partida o despedida. Es por ello que se infiere que esta angustia deriva de la vivencia de inermidad de lo anímico ante las exigencias pulsionales o externas que demandan tramitación, y ante las cuales el yo no dispone de recursos. Desde Maldavsky (1995), se alude a la eficacia de las mudanzas entendidas en términos de la pérdida de ciertos ritmos, ciertas frecuencias a las cuales la economía pulsional se halla apegada.

### **El procesamiento psíquico de la enfermedad**

Siguiendo a Maldavsky (2010) se puede decir que el *cuerpo* tiene valor de fuente química de la pulsión, y también de objeto de ésta, vale como estructura neuronal que procesa inicialmente las incitaciones aportadas por las fuentes pulsionales. El cuerpo es el asiento

de diferentes acciones con las cuales se puede tramitar las exigencias endógenas, es el lugar donde se desarrollan las modalidades iniciales de cualificación, propias de la vida afectiva. También provienen del cuerpo diferentes incitaciones sensoriales, internas, externas, o mixtas. Por otra parte, puede sufrir alteraciones como consecuencias de conflictos, y es asiento de ciertas defensas, que pueden ser normales o patológicas. Además se puede considerar al cuerpo como un lugar de circulación, distribución, intercambios, pugnas de los procesos pulsionales. Ahora bien lo común en las llamadas *afecciones orgánicas*, como sucede en este caso, parece ser el destino *tóxico de la libido*. En las neurosis traumáticas, la coraza antiestímulo es arrollada, con la alteración económica consecuente, y la imposibilidad de cualificar el estímulo exógeno que irrumpe. La incitación mecánica traumática libera una excitación sexual insoportable, frecuentemente por la falta de apronte angustioso. Una parte de las incitaciones pulsionales hipertróficas pueden procesarse por la mediación de las pesadillas, y otra a través de los dolores o la fiebre que suele suceder al trauma; dicho procesamiento se puede observar en Catalina cuando relata su sueño del túnel, como si fuera que esas luces que se apagan estarían asociadas a su cuerpo que de a poco va destruyendo a las plaquetas. Si bien en los sueños infantiles hay menos desfiguración que en los sueños de los adultos, este puede ser entendido como un resto diurno de la experiencia traumática previo a sus vacaciones y a sus controles médicos. Tales procesos se evidencian en la falla de resolución de las tensiones internas, tal vez como primer indicio de alteración de una orientación no dirigida al mundo sino a un estancamiento intrasomático. Así mismo la fijación a la libido intrasomática se traduce anímicamente como *ideal de ganancia*.

Siguiendo a Malinoswki (2004), quien cita a Sami-Alí (2000), señala que el soñar es un proceso creador que pone en marcha funcionamientos más allá de lo que se sueña, es un mundo proyectado de principio a fin. La función del soñar es una de las modalidades particulares del funcionamiento psíquico en general. Por otra parte, Rotbard (2010) sostiene que el proceso de creación y la experiencia de tener un espacio lúdico compartido con el terapeuta, estimulan el surgimiento de las emociones y la recuperación de sueños olvidados. Desde Goldberg (2015), quien analiza el procesamiento psíquico de la condición de infectado por el HIV en niños, menciona que la meta del terapeuta es que el paciente despliegue *respuestas subjetivas* allí donde antes hubo puro desvalimiento, creando escenas

donde no las hubo. En el proceso elaborativo de estos niños se puede distinguir dos momentos: 1) *Crear las emociones y representaciones*: a) el terapeuta capta la potencialidad de ciertos actos del paciente (dibujos, actividades motrices en el juego, ciertas frases) para condensar algún aspecto nuclear de la historia del desvalimiento del niño o de su grupo familiar; b) ofrece al niño sobreinvertirlas (ofrecerlas al paciente como material de trabajo). 2) El paciente, con el insumo creado previamente, *teje su propio testimonio* respecto de su engendramiento, la transmisión de la enfermedad, el tratamiento, su pronóstico. Este proceso con sus dos momentos, no es lineal, es más bien frágil, sufre múltiples interrupciones, accidente y en algunos casos se trunca definitivamente.

Este caso particularmente podría pensarse a partir de dos momentos, ya que de acuerdo al primero, fue posible captar el desvalimiento de la pequeña respecto a su enfermedad a partir de los dibujos ya que siempre dibujaba paisajes, con cascadas de agua que golpean en las piedras, como una manera de poder simbolizar aquello ligado a lo desmedido del impacto, de lo imparable en relación a la destrucción de sus plaquetas. En un segundo momento, frente a las preguntas del terapeuta pudo desplegar testimonios acerca de su enfermedad, la aparición de los hematomas y por ende el tratamiento médico que debe realizar así como el cuidado con las comidas, la duración de sus plaquetas y las consecuencias cuando estas bajaban ya que no se podía golpear o lastimar porque su coagulación no era rápida. El manejo de la niña respecto a sus “permitidos”, como ella misma los denomina y a la medicación podría pensarse como una conducta sobreadaptada, propia de un modo de funcionamiento psicossomático, ya que desde su relato parece una “pequeña adulta” a la hora de explicar su enfermedad.

Goldberg (2015) destaca que la labor del terapeuta es captar la potencialidad de ciertos actos del niño, darle lugar en la sesión, ofrecérselo al paciente, esperar hasta ver si éste puede reinvertirla, es decir, si está dispuesto a hacer de ese fragmento, material de juegos.

El tratamiento de Catalina se puede analizar desde dos fragmentos, uno ligado al procesamiento psíquico de su enfermedad, donde la niña se encontraba dispuesta a dibujar y a hablar acerca de ello manifestando en varias oportunidades enojos respecto a sus permitidos; y por otro lado, se podría hacer referencia a un procesamiento ligado a la mudanza, al cambio de contexto donde si bien en las sesiones elegía jugar a juegos reglados como ser el ludo, las cartas, a su vez decidía no hablar de lo que le pasaba, se mostraba



preocupada por el horario y en que la sesión no terminara, pero cada vez que el terapeuta quería indagar como se sentía ante la noticia de la partida, la niña refería... “*No se, sigamos jugando*”... Ahora bien esto permitiría pensar en el despliegue del mecanismo de defensa de la desmentida, a partir de no querer pensar en la mudanza y en los cambios que se aproximan como ser de colegio, de compañeros, entre otros. Roitman (1993), toma a Freud para referirse al mecanismo de la *desmentida*, quien sostiene que es un mecanismo común en los niños, y que es una defensa frente a un juicio de existencia, frente a los representantes de la realidad. Su finalidad es transformar experiencias traumatizantes originadas desde una percepción. Es decir que es una corriente psíquica que opera cuando el Yo Real Definitivo está organizado pero que sostiene al Yo Placer Purificado, alterando uno de los principios sobre lo que se estructura el psiquismo: el principio de realidad y un proceso de pensamiento, que se sostiene en este, es así que por más que la pequeña no quiera pensar en eso, la decisión ya estaba tomada y debía irse pronto.





Goldberg (2009), enumera los temas sobre los que se traza el trabajo psíquico en niños:

- 1) *Captar la Naturaleza y Origen de la Enfermedad.*
- 2) *Captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas y la que nutren el cuerpo y la mente.*
- 3) *Desplegar ciertos traumas familiares.*
- 4) *Admitir el carácter crónico de la enfermedad (y la utilidad de defenderse).*

Su surgimiento depende que decline la ilusión de una cura mágica y disponga de energía psíquica para luchar contra una enfermedad que se revela duradera.

Las sesiones con la niña no solo estuvieron orientadas en admitir el carácter crónico de la enfermedad, es decir, en poder diferenciar cuándo estaba cansada por las actividades escolares o porque sus plaquetas estaban bajas, ya que si bien ella podía hacer una vida normal, debía cuidarse para no golpearse o caerse. La madre desde el primer momento le explicó sobre la enfermedad y el tratamiento que debía realizar y en las primeras sesiones Catalina comentaba al terapeuta que ella se cuidaba con la comida y que tenía sus permitidos cuando sus plaquetas aumentaban. Por otro lado, también se trabajó sobre la modalidad de defenderse sobre todo con sus compañeritos de grado, debido que a veces se burlaban de ella porque estaba gorda, aunque en realidad su cuerpo estaba hinchado como consecuencia de la medicación. Desde el primer momento tanto la maestra como sus compañeros estaban al tanto de su enfermedad, y esto a veces era motivo de ataque a la niña. Si bien la repentina partida de la familia a su nuevo destino hizo que el tratamiento se suspendiera, Catalina ha logrado construir esbozos de subjetividad especialmente en relación al vínculo con sus pares, posicionándose frente a ellos más allá de su enfermedad, respondiendo a sus cuestionamientos sin intervención de la madre.

### **Conclusión**

Se puede inferir que en los padecimientos somáticos, habría un Yo frágil caracterizado por una capacidad empobrecida para ligar montos pulsionales, y por ende el funcionamiento preconiente falla en la función de tramitarlos. Es decir que las perturbaciones en el Yo Realidad Primitivo, se traducen en la dificultad del procesamiento de cantidades endógenas, que caracterizan a las enfermedades autoinmunes.

Desde Bion (1967), se puede decir que la madre es la que permite que el bebé transforme su potencial tolerancia a la frustración en pensamiento, la sensación proveniente del cuerpo así como las emociones, en elementos alfa (la capacidad de la mente de transformar una experiencia sensorial y/o emocional en unidades aptas para producir pensamientos), que pueden ser elaborados en el vínculo gracias a la tolerancia materna a la angustia y a la frustración. En cambio los elementos beta no elaborados son evacuados de la mente a través de mecanismos de identificación proyectiva masiva. Es importante señalar que cuando los padres de la niña deciden mudarse, el único que cuestionó y pudo enojarse fue su hermano mayor. Cuando él terapeuta quiso indagar acerca de qué pensaba Catalina respecto a la decisión, la niña respondía con el mismo discurso que su mamá. Por lo tanto, puede haber actividades psíquicas no subjetivas, en el sentido de procesos económicos carentes de enlaces con la conciencia y demás componentes subjetivos (huellas mnémicas, afectos, pensamientos), aspectos que no se han podido trabajar en profundidad.

Catalina fue elegida mejor promedio del grado, su madre organizó una despedida sorpresa junto a su maestra, sus compañeros y las madres de estos; y una vez que estaban en la casa, Victoria comenta que había encontrado a su hija llorando en el baño sin poder manifestar el motivo. Ahora bien las manifestaciones somáticas severas donde prima la sobreadaptación, estarían relacionadas con frecuencia a fallas significativas en la estructuración psíquica temprana, esto conlleva a una sobreadaptación al mundo exterior, al rendimiento y cumplimiento de las exigencias, acompañadas de una desconexión de los mensajes de su interior.

### **Bibliografía**

Freud, S. (1985b) Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. (III). Buenos Aires. Amorrortu.

(1915c) Pulsiones y destinos de pulsión. (XIV). Buenos Aires. Amorrortu.

(1920g) Más allá del principio de placer. (XVIII). Buenos Aires. Amorrortu.

(1926d) Inhibición, síntoma y angustia. (XX). Buenos Aires. Amorrortu.

Goldberg, J. (2015) *El Procesamiento Psíquico de la condición de infectado por el VIH en Niños*. Buenos Aires. Editorial de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales. UCES.

Maldavsky, D. (1994) *Pesadillas en Vigilia. Sobre Neurosis tóxicas y Traumáticas*. Buenos, Aires. Amorrortu Editoriales.

Malinowski, M. (2008) *Acerca de la Vida Onírica en Pacientes con Patología Orgánica*. Buenos Aires. Editorial de la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales. UCES.

Roitman, C. (1993) *Los Caminos Detenidos*. Buenos Aires. Editorial Nueva Visión.

(2004) *Escisiones en el Yo Real Primitivo y su eficacia en los Procesos Psíquicos Posteriores*. Buenos Aires. Subjetividad y Procesos Cognitivos. UCES

Rotbard, S. (2010) *Psicosomática y Creatividad*. Lugar Editorial.

Sami-Alí. (1991) *Pensar lo Somático*. Buenos Aires. Paidós.

Spitz, R. (1965) *El primer año de vida del niño*. México. F. C. E.

*Recibido 5.01.17*

*Aceptado 10.05.17*