

## **Análisis del Procesamiento Psíquico de la Enfermedad en una niña con diagnóstico de Púrpura y la pertinencia de las intervenciones del terapeuta a lo largo del tratamiento**

Por Cintia Prates<sup>1</sup>

### **Resumen**

El artículo estudia cinco sesiones de una paciente con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Idiopática y la pertinencia de las intervenciones del terapeuta en cada una de las sesiones seleccionadas. Las mismas fueron transcritas tal como sucedieron, en el marco del tratamiento psicoterapéutico, con el objetivo de poder detectar una o más escenas inherentes al procesamiento psíquico, dilucidando, a su vez, el estado emocional del paciente.

Para el análisis se utilizó el instrumento para detectar resiliencia en la sesión con niños afectados por el HIV, elaborado por Goldberg. En el estudio longitudinal se puede observar la evolución del presente caso sobre todo respecto al lugar que ocupa la enfermedad en la economía psíquica de manera tal que la paciente pueda apropiarse subjetivamente de “su problema” como ella lo denominaba. Se puede decir que la paciente ha logrado construir esbozos de subjetividad especialmente vinculados al procesamiento psíquico para captar la naturaleza y el origen de la enfermedad, admitiendo el carácter crónico de la misma como el despliegue de las defensas psíquicas que permitieron investir las defensas inmunológicas.

### **Palabras claves**

Procesamiento psíquico - púrpura trombocitopénica idiopática

### **Summary**

The article studies 5 sessions of a patient with an Idiopathic thrombocytopenic purpura diagnosis and the pertinence of the psychotherapist's intervention in each one of them. The sessions were transcribed just as they developed, as part of a psychotherapeutic treatment, with the aim of detecting one or more scenes inherent to psychic processing, elucidating, at the same time, the patient's emotional state.

To carry out the analysis, Goldberg's instrument to detect resilience in the session with kids affected by HIV

---

<sup>1</sup> Lic. en Psicología (Universidad del Salvador), Especialista en Abordaje Familiar Integral. Maestranda en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES). Docente Universitaria en la Carrera de Lic. en Psicología (Universidad Católica de las Misiones y Universidad de la Cuenca del Plata). Psicóloga Clínica atención a niños y adolescentes.

was used. The longitudinal study shows the evolution of this case over the course of a year of psychotherapeutic treatment, especially with regard to the place that the disease occupies in the psychic economy, in such a way that the patient can subjectively own “her problem”, as she used to call it.

It can be said that the patient has managed to construct signs of subjectivity specially linked to psychic processing to capture the nature and origin of the disease, admitting its chronic character as the deployment of psychic defenses that enabled her to vest with immunological defenses.

### **Key words**

*Psychological processing - Immune thrombocytopenic purpura*

### **Introducción**

El presente escrito forma parte de la investigación denominada “Análisis del Procesamiento Psíquico de la Enfermedad en una niña con diagnóstico de Púrpura y la pertinencia de las intervenciones del terapeuta a lo largo del tratamiento”, en el marco de la carrera de Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.

El objetivo de la misma consiste en el análisis, por un lado, del procesamiento psíquico (en sesión) de una paciente con diagnóstico de púrpura a lo largo de un tratamiento psicoterapéutico y, por otro, de la pertinencia del trabajo del terapeuta a lo largo del tratamiento psicoterapéutico de la niña. Para ello se utiliza el instrumento para detectar resiliencia en la sesión con niños afectados por el HIV, propuesto por Goldberg (2017). Si bien dicho instrumento focaliza en el procesamiento psíquico de la condición de infectados por el VIH en niños, el mismo aborda la relación entre una patología orgánica con algún aspecto nuclear de la historia del desvalimiento del niño y/o de los traumas de su grupo familiar; indagando sobre todo la naturaleza de la enfermedad a partir del vínculo terapéutico. Es por ello que se considera el más pertinente, aunque la patología estudiada sea diferente, debido a que el mismo permite detectar el lugar que la enfermedad, entendida como una marca orgánica indeleble ocupa en la economía subjetiva.

Cabe destacar que el abordaje teórico es psicoanalítico, siguiendo las conceptualizaciones de Freud y de autores post-freudianos, entre los cuales se encuentran los aportes de Maldivsky referidos a la Teoría del Desvalimiento.

Ahora bien, esta investigación permitiría evaluar cada una de las sesiones con el fin de establecer una connotación vincular debido a que el procesamiento psíquico de los niños se da a partir de un trabajo en conjunto con el terapeuta. Por lo tanto, la misma aportaría herramientas terapéuticas para vincular la enfermedad orgánica y el psiquismo. Si bien cada caso clínico es único, se considera fundamental tener en

cuenta el modo en que el niño puede tramitar el diagnóstico de una enfermedad crónica, la cual a su vez puede ser comprendida en el marco de las Neurosis Tóxicas y Traumáticas, propuesto por Maldavsky.

### **Problemática**

La Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI), es considerada una patología autoinmune, de mayor incidencia en la infancia. Se la describe como un trastorno hemorrágico en el cual el sistema inmunológico destruye las plaquetas necesarias para la coagulación normal de la sangre y sus síntomas están asociados a sangrados en la piel que causa erupción cutánea, característica que luce como pequeñas manchas rojas (erupción petequiral), propensión a la formación de hematomas, sangrado nasal o bucal.

Cabe destacar que cuando a un niño se le diagnostica con PTI, su estilo de vida cambia. En primer lugar, por el tratamiento médico que debe realizar, el cual apunta al aumento de plaquetas a través de la medicación específica, a ello se le suman las internaciones y extracciones de sangre para realizar el recuento de plaquetas, con una frecuencia semanal o cada quince días dependiendo de la gravedad del caso. Y, por otro lado, por los múltiples cuidados para no lastimarse, lo que conlleva a no poder participar o compartir ciertas actividades con sus compañeros, siendo este último el que genera mayor resistencia por parte del niño. Se puede decir entonces que la afección es vivenciada como algo que irrumpe en la vida del niño, produciendo ciertas limitaciones que afectan tanto al sujeto que la padece como a su entorno familiar, porque más allá de la medicación diaria se presentan otras complicaciones, como ser las restricciones en la alimentación y los cuidados especialmente al momento de jugar; temáticas que suelen ser muy cuestionadas por el niño y en muchas oportunidades tienden a no cumplir con la indicación médica.

Ahora bien, cuando se presenta una enfermedad crónica, el primer abordaje teórico que aparece alude a la descripción bio-médica de la enfermedad detallando sus síntomas, la respuesta del paciente al tratamiento y a la medicación; apuntando específicamente a mejorar la calidad de vida del sujeto que la padece. Muchas veces se deja de lado la pregunta acerca de si existe posibilidad de poder representar subjetivamente la enfermedad al mismo tiempo que se la padece, tratando de comprender, especialmente, la propia experiencia del niño y la de su familia que se ve atravesado por dicha circunstancia. Es a partir de esta inferencia que surgen los siguientes interrogantes que guiarán la presente investigación: *¿Cuál es la tramitación psíquica que hace un niño al recibir el diagnóstico de PTI? Y ante el mismo ¿Cuál sería la labor del terapeuta respecto a la posición psíquica que adopta el niño?*

### **Definiciones Conceptuales**

### **Púrpura Trombocitopénica Idiopática. (PTI)**

La Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI) es un trastorno hemorrágico en cual el sistema inmunológico destruye las plaquetas que son necesarias para la coagulación normal de la sangre. Esta enfermedad es más común en niños que en adultos, siendo sus síntomas característicos la erupción petequiral, la propensión a la formación de hematomas, sangrado nasal o bucal.

Cuando se habla de enfermedades autoinmunes, la cuestión central es que el propio sistema inmune de defensa, que tiende a proteger al sujeto, ataca sus tejidos, sus propias células dañándolas y produciendo alguna enfermedad; no pudiendo diferenciar lo propio de lo ajeno. Cabe destacar que el término inmunidad, en medicina, significa protección frente a la enfermedad, específicamente, a las infecciosas. El sistema inmune cuenta con diferentes mecanismos para defenderse de las amenazas exteriores, cuando una sustancia extraña al organismo (antígeno) penetra en el mismo, dicho sistema se encarga de detectarla y destruirla. Pero cuando fallan estos mecanismos de regulación de las células autorreactivas, surgen los fenómenos de autoinmunidad.

En relación a la disfunción del sistema inmune, se clasifican posibles mecanismos de producción de enfermedad, ligados a la hiperrespuesta o respuesta inmune exagerada, donde se ubicaría a las enfermedades autoinmunes en la cuales no se reconoce lo propio como tal y se desencadenan una serie de reacciones que tienden a eliminar ese antígeno como si fuera extraño o no propio. Otro tipo de mecanismo es la hiperrespuesta inmune o déficit de respuesta, relacionadas a las inmunodeficiencias, en el cual la respuesta es insuficiente o inexistente.

Siguiendo la teoría del desvalimiento, propuesta por Maldivsky, se puede decir entonces que lo común en las llamadas **afecciones orgánicas**, parece ser el destino tóxico de la libido, donde 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. 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. Se produce entonces un dolor que no cesa, con la abolición de la conciencia (y la subjetividad), que deja una fijación duradera.

Ahora bien, el concepto de trauma presupone el de dolor orgánico, y este, el de una periferia en que ocurre una intrusión. Es por ello que resulta pertinente poder diferenciar dolor y vivencia del dolor, en esta última Freud (1950a), señala que la conciencia se conserva, mientras que en el dolor el sistema neuronal es arrasado. Puede ocurrir un pasaje de la vivencia del dolor, al dolor, carente de conciencia.

Por otro lado, la diferencia entre periferia interior y exterior, distingue entre traumas por factores endógenos, ligados con la estasis de la conservación y traumas por factores exógenos, en que predomina la perforación de la coraza antiestímulo. Freud (1926d) dice que, en el nexo con la situación traumática, frente a lo cual se está desvalido, coinciden peligro externo e interno, ya sea que el yo no vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de necesidad que no puede hallarse satisfacción, la situación económica es la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico.

Cabe destacar que cuando sobreviene una perforación de la coraza antiestímulo surge la neurosis traumática, mientras que el estancamiento de la necesidad es más específico de las neurosis actuales o tóxicas. En las neurosis traumáticas, el trauma implica una desmezcla de los fragmentos de Eros que deja duramente imposibilitados de ligadura los componentes libidinales, cuya excitación es promovida por una excitación exógena. La sexualidad caracterizada como viscosa, adhesiva, queda sin elemento anímico al cual aplicarse.

#### **Tramitación Psíquica de la Enfermedad Orgánica Crónica en los Niños**

Goldberg (2016), refiere que el trabajo psíquico reúne un abanico de pulsiones entre las que destaca la pulsión de apoderamiento (Freud, 1920a), la de saber (Bion, 1972), y la de sanar (Freud, 1913a). Estas pulsiones tejen una urdimbre de escenas nucleares en función del procesamiento psíquico que, de acuerdo a su contenido, se describe en:

- *Captar la naturaleza y origen de la enfermedad.*
- *Ubicarse en una posición activa respecto de situaciones que se caracterizan por ser de máximo desvalimiento, que padeció la transmisión de la patología y de las vivencias hospitalarias traumáticas.*
- *Captar la distinción entre objetos y sustancias tóxicas de las que nutren el cuerpo y la mente.*
- *Admitir el carácter crónico de la enfermedad y la utilidad de defenderse (invertir psíquicamente el sistema inmunitario).*

Estas escenas tienen la función de dotar de figurabilidad a los asuntos nodales que requieren ser pensados para que el niño pueda apropiarse subjetivamente de su situación orgánica, sus determinantes y sus consecuencias; y, de ese modo, transformar a la patología somática en un objeto psíquico aprehensible.

### **Posición Traumática y Posición Resiliente en los niños con Enfermedad Orgánica Crónica**

Goldberg (2017), refiere que es importante detectar el lugar que ocupa la enfermedad, marca orgánica, en la economía subjetiva. A su vez, Goldberg, siguiendo a Freud (1923a) sostiene que cuando el sujeto llega a la conclusión de que determinada realidad hostil tiene un poder desmesurado respecto de las propias fuerzas (éstas incluyen a las personas que aman al yo y/o el superyó protector) el sujeto puede claudicar o dejarse morir. A ello se ha denominado **posición traumática**, donde se infiere la falta de procesamiento anímico y predomina en los niños estados de apatía, descargas catárticas, hostilidad pasiva y escasa disposición a jugar. Las condiciones de vulnerabilidad pueden desencadenar en una posición traumática crónica, cuanto mayor es el peso de la posición traumática, tanto menor es la capacidad psíquica de dotar de figurabilidad a los traumas.

Por otra parte, la **posición resiliente** se caracteriza por transformar la marca orgánica en un estímulo para desplegar el trabajo de Eros. Esta posición se expresa a partir de escenas que constituyen testimonio del procesamiento psíquico, es decir, el surgimiento en la sesión de una o más de las cuatro escenas desarrolladas anteriormente. A su vez es importante considerar el estado anímico y contextual en que estas escenas surgen siendo el estado de ánimo de relajación y concentración el que facilita la producción de dichas esas escenas. La relación con ambas posiciones suele ser dinámica, se puede transitar entre los matices de una u otra posición o aferrarse más duraderamente a alguna de ellas.

### **Alianza Terapéutica**

Maldavsky (2007) sostiene que el vínculo entre paciente y terapeuta tiene funciones específicas y pueden contribuir constructiva o negativamente en el logro de las metas de la terapia. En la acción terapéutica concreta se distinguen dos alternativas: el ejercicio óptimo de la función terapeuta: se requiere de un soporte contextual para que la posición resiliente pueda plasmarse. Un terapeuta activo es aquel capaz de captar en los pacientes la disposición a producir escenas y realizar, según corresponda, acciones diversas tales como:

- *Prestarse como objeto para la hostilidad auto afirmativa del paciente.*
- *Ubicarse como testigo silencioso.*
- *Focalizar en un sector de la producción del paciente.*
- *Interrogar acerca de determinado personaje o acción del juego.*
- *Focalizar en un aspecto crucial del material.*

- *Formular una interpretación precisa.*

La otra alternativa sería el entrapamiento del terapeuta, según Maldavsky (2007), esta consiste en actuar el rol de un sujeto traumatizante respecto de pacientes en posición traumática, se plasma en ejercer el desempeño terapéutico con una actitud expulsiva, excesivamente distante. Ahora bien, respecto de pacientes con disposición a la resiliencia, el entrapamiento del terapeuta consiste en interferir el despliegue de las escenas que buscan figurabilidad. El terapeuta ante este estímulo puede quedar desconectado de su creatividad por efecto de una defensa hostil (Bion, 1990; Maldavsky, 2007), de lo cual resulta que el analista queda ubicado en el lugar de un personaje deprivador, tal como lo plantea Winnicott (1991).

A su vez, Goldberg (2015), destaca que la labor del terapeuta es captar la potencialidad de ciertos actos del niño. Es decir, que el terapeuta capta la potencialidad de ciertos actos del paciente como ser dibujos, actividades motrices en el juego, ciertas frases para dotar de figurabilidad algún aspecto nuclear de la historia de su vulnerabilidad en relación a la patología orgánica de base y/o de los traumas de su grupo familiar, imposible de decir con palabras. Y, por otro lado, propicia actos subjetivos dirigidos a contribuir a que el paciente invista el trabajo de digerir psíquicamente, de pensar su vulnerabilidad. Si se establece una adecuada transferencia con el terapeuta, los niños suelen dibujar espontáneamente figuras en las que parecían hallarse expresados pensamientos acerca de la naturaleza de la enfermedad, o confían el relato de historias que contienen en su núcleo traumas familiares.

### **Método**

Se utiliza el instrumento para detectar resiliencia en la sesión con niños afectados por el HIV propuesto por Goldberg. El objetivo de dicho método es contribuir a detectar, en el diálogo terapéutico concreto, las siguientes cuestiones:

a) si el paciente en el momento actual se halla en una posición subjetiva acorde a la resiliencia u otra más propiamente traumática;

b) en qué medida la labor del terapeuta resulta un influjo constructivo u obstructivo respecto de la posición psíquica del paciente;

c) facilitar una inferencia acerca de la calidad de alianza terapéutica que se detecta en el diálogo terapéutico. Además, el instrumento para detectar resiliencia en la sesión con niños, incluye categorías para aplicar respecto de materiales concretos de sesión, en especial detecta:

- 1) el contenido de relatos del paciente;
- 2) el de las intervenciones clínicas del terapeuta. Respecto de estas últimas, toma en consideración si las mismas resultan constructivas u obstructivas.

**Muestra**

Para la realización de dicha investigación se tomará como muestra un caso clínico, de una paciente que asiste al consultorio clínico privado. La madre de la paciente realiza la consulta psicológica a fines del año 2016, debido a que su hija presentaba resistencias a las indicaciones médicas vinculadas a los cuidados cotidianos para no lastimarse, así como también en relación a la alimentación. Por lo tanto, se trabajó con la modalidad de sesiones individuales con la paciente, una vez por semana y luego se mantuvieron entrevistas con los padres, cuando era posible, o únicamente con la madre.

Desde el primer encuentro, previa autorización de los padres, se ha decidido grabar cada una de las sesiones. Luego, las mismas fueron desgrabadas, y se utilizarán aquellas más significativas a partir de las cuales se pueda detectar frases o pensamientos en relación a la patología y que las mismas den cuenta de las escenas nucleares vinculadas a un posicionamiento subjetivo, así como de la función del terapeuta en las mismas.

Como se mencionó anteriormente, se utilizará el instrumento para detectar la resiliencia en sesión con niños infectados por el HIV. Por lo tanto, se transcribieron cinco sesiones, tal como sucedieron, y que permitió dar cuenta del despliegue de una o más escenas vinculadas al procesamiento psíquico, para luego detectar si la paciente estaría en una posición resiliente o traumática. Además, en cada una de las sesiones, se intenta dilucidar el estado emocional del paciente, a partir del intercambio con el terapeuta. Y, por último, se analiza las intervenciones del terapeuta en cada una de las sesiones para detectar si las mismas, obstruyen o favorecen el desarrollo de escenas nucleares por parte del paciente. Cabe destacar que para cada una de las sesiones se ha utilizado el cuadro que permite registrar y evaluar la posición del paciente y el desempeño del terapeuta.

Escenas Detectadas	Estado Anímico Prevalente	Posición Resiliente	Posición Traumática	Estado de Transición	Función del Terapeuta en la Escena
1) Captar la naturaleza y origen de la enfermedad. 2) Hacerse activo respecto de las	Estado de relajación.				<u>Función óptima</u>  Acciones detectadas: prestarse como

<p>vivencias de máximo desvalimiento.          3) Captar la distinción entre objetos tóxicos y tróficos.          4) Admitir el carácter crónico de la enfermedad y la utilidad de defenderse (invertir psíquicamente el sistema inmunitario)</p>	<p>Estado de atención dispersa.</p>			<p>objeto de uso          Focalizar un aspecto del material          Interrogar al paciente acerca de personaje o acción del juego          Formular una interpretación oportunamente          Ubicarse como testigo silencioso          Practica la espera activa  <u>Entrampamiento clínico</u>          Acciones          Actitud expulsiva,          Actitud distante          Actitud invasiva</p>
---	-------------------------------------	--	--	---

**Catalina... Un poco de su Historia...**

Catalina tenía 7 (siete) años al momento de iniciar el tratamiento psicoterapéutico y se encontraba cursando el segundo grado de la escuela primaria. Es la segunda de tres hijos, Nicolás de 13 años y Amparo de 2 años y medio.

Su papá Diego de 41 años, trabaja en Gendarmería Nacional, específicamente en el sector de Inteligencia. La madre, Isabel, de 35 años, es ama de casa.

Isabel, en las entrevistas, refiere que Catalina fue súper buscada. En el séptimo mes de gestación, el padre de la niña tuvo un accidente de tránsito, situación que generó mucha angustia en la familia ya que debían operarle la pierna e Isabel tenía que cuidar de él en los meses previos al nacimiento de la niña. A los veinte días de su nacimiento, Catalina padeció del **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, la madre comenta que había detectado una mancha blanca en la rodilla de su hija, y luego diferentes manchas en forma de líneas, por lo que decide consultar a una dermatóloga, quien en ese momento había diagnosticado a la niña con un problema de la piel, conocido como **liquen striatus** (dermatosis poco frecuente). En una consulta de rutina con el pediatra, este indagó por qué la pequeña tenía hematomas en

las piernas, a lo que la madre aduce que Catalina mientras estaba sentada en su sillita, pateaba la mesa a la hora de comer; pero el médico detectó que los hematomas también estaban en el torso, a lo que refiere que esto podría deberse a una lesión por opresión y la deriva a una interconsulta con otra dermatóloga.

Luego de su residencia por el Norte Argentino, la familia decide mudarse. El padre de Catalina estuvo con su familia en ese nuevo lugar aproximadamente durante un año, hasta que por cuestiones económicas elige viajar a Centroamérica; Isabel y sus hijos se quedarían en Argentina. El mismo día que Diego se va, Catalina tuvo fiebre muy alta, motivo por el cual la madre decide llevarla a la guardia y el enfermero que las recibió hizo un comentario referido a que la niña tenía problemas en la piel, ya que en ese momento habían detectado la presencia de **petequias** (lesiones pequeñas de color rojo, asociada a la anomalía de las plaquetas).

Al siguiente año, cuando Catalina cumple cuatro años, la madre había detectado hematomas en el cuerpo de la pequeña, (en el lugar de las costillas) por lo que consultó al pediatra quien la deriva de urgencia. Es así que Isabel viaja con su hija, a una provincia cercana, para realizar los estudios necesarios. El equipo médico que las recibió había diagnosticado a Catalina con **PTI** (Púrpura Trombocitopénica Idiopática), es decir que la niña 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. 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 Catalina a lo largo del tratamiento psicológico.

### **Catalina y su relación con la enfermedad.**

La madre de Catalina consulta ya que estaba muy preocupada por los cuidados físicos y de alimentación que debía realizar su hija, temáticas que eran muy cuestionadas por la niña. Es así que el primer encuentro con Catalina se dio en los primeros meses del año 2017, luego de su estadía en Buenos Aires donde se realizó análisis y controles de rutina. Es importante señalar, que el padre una vez que regresó de su viaje, estuvo trabajando en el mismo lugar donde vivía su familia, hasta que a fines del año 2016 decide irse al centro del país para estudiar durante un año con el objetivo de hacer nuevamente una carrera de ascenso. Cuando el terapeuta indaga si la niña iba a extrañar a su papá, esta refiere no saber si prefiere que su padre esté viviendo con ellos o que esté lejos, pero que ahora su papá iba a estar más cerca y que podía venir a visitarlos los fines de semana largos.

La madre de Catalina, desde el primer momento habló con su hija acerca de la enfermedad, sobre el

tratamiento que debía recibir, la medicación que tenía que tomar cotidianamente, 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.

Cuando Catalina estuvo internada, recibió tratamiento con gammaglobulina, medicación que se aplica por vena para que las plaquetas aumenten. Luego fue medicada con deltisona. Actualmente responde bien a la medicación (trombopag), antes se realizaba control de las plaquetas cada quince días, y ahora estas se mantienen estables, es por ello que le han retirado una dosis de deltisona, tomando solo 5 mg por la mañana, debido a que el cortisol se encuentra dentro de los niveles normales.

Cabe destacar que cuando se le detectó la púrpura, fue medicada con corticoide, provocándole el **síndrome de cushing**, ... *“estaba bien hinchada en ese momento”* ...comentaba Catalina. El cushing es un trastorno causado por la exposición prolongada a un exceso de cortisona, hormona producida por las glándulas adrenales. Es por ese motivo que toma otra medicación para reducir el síndrome de cushing, (deltisona) ya que ello hace más compleja la púrpura, que de por sí es crónica.

Desde el primer momento tanto la maestra como sus compañeros estaban al tanto de la enfermedad de Catalina, y esto a veces era motivo de ataque o burlas por parte de sus pares, comentarios que fueron surgiendo en cada uno de los encuentros.

La repentina partida de la familia a su nuevo destino hizo que el tratamiento se suspendiera. Resulta importante señalar que cuando los padres de Catalina deciden el nuevo destino para vivir, la justificación principal fue que en esa provincia le habían detectado la enfermedad a su hija, y que la misma contaba con un equipo de médicos; pero al preguntar a la niña acerca de la elección de sus padres, respondía con el mismo discurso que la madre. El único que cuestionó y pudo enojarse fue Nicolás, su hermano mayor, en cambio la paciente en ese momento había pedido hablar con su médica manifestando, *“siento que el aire me entra, pero rebota”* ...

Catalina fue elegida mejor promedio del grado, y por ello su madre organizó una despedida sorpresa junto a su maestra, sus compañeros y las madres de estos. Cuando finalizó el festejo, Isabel comentó que encontró a su hija llorando en el baño sin poder manifestar el motivo de su estado.

## Resultados

### Resultados obtenidos a partir del Instrumento para detectar Resiliencia en la Sesión con Niños

Teniendo en cuenta el análisis realizado y de acuerdo a la evaluación de la paciente en sesión, se puede decir que la misma tiene conocimientos de la enfermedad y puede poner en palabras aquello que le

sucede. En el primer material analizado, se han observado relatos que estuvieron acompañados de una producción gráfica, como el paisaje con una cascada; elementos que son considerados inherentes al procesamiento psíquico. Por lo tanto, se considera que la posición que prevalece en Catalina es acorde a la resiliencia, debido a que durante la sesión se desplegaron las siguientes escenas vinculadas al procesamiento psíquico, como ser: *a) Captar la Naturaleza y Origen de la Enfermedad, b) Hacerse activo respecto de las vivencias de máximo desvalimiento, c) Admitir el carácter crónico de la enfermedad y la utilidad de defenderse (invertir psíquicamente el sistema inmunitario).*

En la sesión número uno, la paciente describe a la púrpura como su problema, y manifiesta deseos de saber y/o conocer el tratamiento que debe realizar, sobre todo porque el médico se dirige a la madre al momento de explicar el mismo y no a ella, es decir, que las indicaciones médicas llegan a la niña por intermedio de la madre. Es a partir de allí, que se infiere que la escena de procesamiento psíquico ligada a captar la naturaleza y el origen de la enfermedad, provenían de las explicaciones de los adultos, ya sea el médico o la madre de Catalina. Por otro lado, se puede pensar que la niña empieza a generar su propio saber *acerca de la naturaleza y origen la enfermedad*, al poner a prueba dichos saberes médicos. Se observa en la paciente el desarrollo de una autoexploración de su propio cuerpo, probando la capacidad de este para golpearse sin llegar a tener moretones, acción que le posibilita transformar la enfermedad orgánica en un objeto psíquico que puede empezar a ser tramitado a partir del registro visual, ya que se sorprende cuando se lastima y no le salen moretones.

En el segundo material analizado, se puede decir que en Catalina sigue prevaleciendo una posición resiliente, debido a que se ha visualizado en la sesión dos escenas ligadas al procesamiento psíquico, una de ellas referidas a Captar la Naturaleza y origen de la enfermedad y la otra, el hacerse activo respecto al desvalimiento. Ahora bien, en el tercer material, se ha observado el despliegue de nuevos interrogantes respecto de la causa de su enfermedad. Es decir, surge en Catalina un nuevo movimiento respecto a captar la naturaleza y el origen de la enfermedad, atribuyendo a algo ocurrido en el nacimiento; la niña cuenta que cuando nació tuvo un problema, que vomitaba, el cual podría pensarse que estaría vinculado con el síndrome de muerte súbita que sufrió a los pocos de días de haber nacido. Si bien en esa sesión en particular se observa una de las cuatro escenas referidas al procesamiento psíquico, como ser la de captar la naturaleza y el origen de la enfermedad, se sostiene que la paciente seguiría ubicada en una posición resiliente, hipótesis que se sustenta a partir del nuevo proceso elaborativo que se desarrolla al relacionar su problema con el de su amiga.

Cabe destacar que en el material cuatro, aparece una escena del procesamiento psíquico referida a

*esclarecer la confusión entre las sustancias u objetos tóxicos de aquellos cuya función es trófica*, en este caso en particular el objeto tóxico sería su compañera de escuela quien la acusa de estar enferma, Catalina se muestra dolida, e intenta defenderse ante dicho señalamiento, sabiendo que es cierto. A partir del despliegue de esta escena, en la cual aparecen relatos ligados a defenderse de situaciones vivenciadas o padecidas en el ámbito escolar, se destaca la posibilidad de *poder defenderse*; esta situación ocurrida en el ámbito escolar posibilita la relación entre su historia con su mismo padecimiento, debido a que la paciente empieza a responder de manera adecuada a la medicación, los controles de plaquetas comenzaron a espaciarse con un periodo quincenal a veinte días, mostrándose más estables. Pareciera ser que a su vez se empieza a investir las defensas psíquicas en comparación a las inmunológicas debido a que la enfermedad de la sangre, como ella misma la denomina, implica el fracaso de su sistema inmunitario al destruir las plaquetas y no permitir una adecuada coagulación.

En el último material, se visualiza que, aunque la niña conoce la naturaleza de su patología y los cuidados que debe tener cuando sus plaquetas están bajas, en muchas ocasiones ha realizado educación física, desobedeciendo las indicaciones médicas. Dicha actitud permitiría pensar que la bronca que tiene la paciente es con admitir sus limitaciones, además se deja ver un cierto sentimiento de inferioridad respecto a sus compañeros, del cual es imposible salir, lo que también daría cuenta del mecanismo de la desmentida. En esta sesión, aparece el deseo de participar y compartir actividades con sus compañeros de la escuela, aunque no pudo hacerlo ya que tenía recuento de plaquetas, y es en este encuentro que se la observa muy enojada ante esta situación. Uno de los cambios más significativos es que la niña elige jugar a un juego diferente que consiste en construir, pidiendo ayuda al terapeuta para lograrlo. Además, empieza a crear escenas donde se pregunta y cuestiona las decisiones de los adultos, así como cuando se defiende de los insultos de sus compañeras, permitiendo el despliegue de las defensas psíquicas e invistiendo su sistema inmunitario, que se podría observar al mantenerse estables sus plaquetas y respondiendo de manera adecuada al nuevo tratamiento médico.

Se puede decir entonces que, en Catalina prevalece siempre la posición resiliente, ya se detectan en las cinco sesiones analizadas, escenas ligadas al procesamiento psíquico. Por otro lado, se destaca los relatos de la paciente vinculados a la posibilidad de defenderse, ya que ahora lo puede hacer y la madre casi no interviene en el colegio; situación que cobra significado en relación a lo subjetivo, al tratar de investir, de significar psíquicamente la activación de sus defensas tanto inmunológicas como psíquicas. Si bien las sesiones con Catalina se interrumpieron por su viaje, sus plaquetas ya se encontraban más estables, siendo los recuentos más espaciados, y la niña estaba respondiendo bien a la nueva medicación. Es decir que la

paciente pudo crear un nuevo trabajo psíquico ligado ahora al despliegue de las defensas.

### **Evaluación de la Pertinencia del Trabajo del Terapeuta**

Respecto a la labor del terapeuta, se puede decir que sus intervenciones son constructivas, ya que puede ubicarse en diferentes posiciones, como ser la de testigo silencioso al inicio de la sesión, para luego focalizar en un aspecto del material desplegado por la paciente, y realizar una interpretación respecto a la posición que ocupaba la niña cuando asistía a la consulta con el médico, donde según su relato, este al momento de explicar cuestiones ligadas al tratamiento, se dirigía a la madre y no a ella. Dichas intervenciones resultaron pertinentes ya que Catalina empieza a generar de a poco, un espacio para pensar y pensar-se en relación a la enfermedad, entendiéndose esto como un acto subjetivo. Se infiere que la calidad de la alianza terapéutica se define por los aportes constructivos donde paciente y terapeuta pueden aprovechar la riqueza de las escenas, además el paciente se muestra colaborativo y da lugar a las intervenciones del terapeuta, las cuales apuntan a pensar asuntos nodales con el fin de que la niña pueda, posteriormente, apropiarse subjetivamente de su situación.

Por otro lado, en relación al segundo material de la sesión, las acciones del terapeuta se caracterizan por la interrogación respecto al tipo de juego elegido por la paciente, y en la focalización de un aspecto crucial de la sesión, específicamente cuando Catalina no quiere responder las preguntas del terapeuta, por lo cual este decide practicar la espera activa con el fin de que la niña continúe produciendo nuevas escenas. Este movimiento le permite al terapeuta formular una interpretación que contribuye a que la paciente retome el relato, invistiendo otros aspectos mientras continúa jugando. Es decir que, prevalece un estado de concentración donde paciente y terapeuta se muestran colaborativos, lo que a su vez denota un desempeño constructivo del terapeuta y una posición subjetiva en Catalina.

Sin embargo, en el tercer material analizado, se considera que las intervenciones del terapeuta facilitan el despliegue de escenas nucleares, ya que, al indagar respecto a un personaje del juego elegido por Catalina, esta puede asociar su estado con el de otra compañera. Ante ello el terapeuta focaliza en este aspecto de la producción de la paciente e interroga propiciando actos subjetivos dirigidos a que la pequeña pueda pensar acerca de su patología, ya que en este momento se visualiza un cambio en relación al origen de la enfermedad porque lo atribuye a algo que aconteció después de su nacimiento. Se concluye que la calidad de la alianza terapéutica es constructiva, debido a que el terapeuta puede detectar núcleos problemáticos en cada sesión y a su vez formular intervenciones pertinentes permitiendo a su vez que Catalina comience un nuevo procesamiento psíquico.

A partir del cuarto material, se infiere que las intervenciones del terapeuta siguen siendo constructivas, si bien al principio se ubica como testigo silencio ante el relato de la niña, luego decide cambiar de posición para hacer foco en un núcleo de angustia, frente al insulto de su compañera de colegio. Es a partir de allí que el terapeuta empieza a interrogar, pero ante la pregunta de si Catalina quería que la madre asistiera al colegio, la paciente decide no querer volver a hablar sobre lo acontecido, y el terapeuta practica la espera activa para no invadir a la pequeña y lograr que se vuelva a conectar con escenas nucleares relacionadas al avance en el tratamiento.

Teniendo en cuenta el último material analizado, se sostiene que la alianza terapéutica estuvo enmarcada por la apertura de la niña y un trabajo cooperativo entre paciente y terapeuta, ya que Catalina convocó al terapeuta para que la ayudara a amar las piezas del juego. Esta conclusión reafirma la inferencia de que la posición subjetiva de la paciente es la resiliente, y que el desempeño del terapeuta puede considerarse constructivo al poder captar la potencialidad de ciertas frases para que la paciente pueda investir escenas nucleares, como ser la relación con su enfermedad y la activación de las defensas tanto inmunológicas como psíquicas.

### **La Púrpura Trombocitopénica Idiopática desde la Teoría del Desvalimiento**

Siguiendo a Maldavsky (1999), lo común en las llamadas afecciones orgánicas, como sucede en este caso, es 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 hipertrópicas 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. Tales procesos son evidencias de 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. Cabe destacar que el soñar también es un proceso creador que pone en marcha funcionamientos más allá de lo que se sueña, es un mundo proyectado de principio a fin siendo la función del soñar 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.

El tratamiento psicoterapéutico con Catalina permitió captar el desvalimiento de la pequeña respecto a su enfermedad a partir de las producciones gráficas, siendo la más significativa el dibujo, en el primer encuentro, de un paisaje con cascadas de agua que golpean en las piedras, tratando de simbolizar aquello ligado a lo desmedido del impacto, de lo imparables en relación a la destrucción de sus plaquetas. Además, la paciente pudo desplegar testimonios acerca de su enfermedad, la aparición de los hematomas y por ende el tratamiento 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 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. En las manifestaciones somáticas severas prima la sobreadaptación, y según Liberman (1993), la misma está relacionada frecuentemente a fallas significativas en la estructuración psíquica temprana, lo que conllevaría a una sobreadaptación al mundo exterior, al rendimiento y cumplimiento de las exigencias, acompañadas de una desconexión de los mensajes de su interior.

Por último, se podría mencionar el sistema defensivo de Catalina, quien decidía muchas veces no hablar de lo que le pasaba, en otras oportunidades se mostraba preocupada en 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 sé, 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 y el más importante, es que van a volver a vivir nuevamente los cinco integrantes de la familia. Por otra parte, se puede pensar en el mecanismo de la desmentida, cuando realiza educación física a pesar de que sus plaquetas están bajas, desobedeciendo las indicaciones médicas.

También se puede observar el mecanismo de la desestimación del sentir, sobre todo ante las noticias vinculadas a los traslados y mudanzas, ya sea cuando el padre viaja o ante la decisión de que la familia siga al padre en su destino laboral, situaciones antes las cuales Catalina siempre desarrolla una reacción somática, manifestando en una oportunidad, “...siento que el aire me entra, pero rebota...” En los estados de desvalimiento predomina el mecanismo de la desestimación, que implica un acto de desatribución de lo percibido, un “no ha lugar”. Freud (1927e) señala que se desmorona aquella parte de la percepción, que es dispuesta como lo “nuevo”, y el abastecedor de su producción anímica, es decir una porción del propio yo. Por su parte, Maldavsky (1992), agrega la *desestimación del matiz afectivo*, tales defensas determinantes de las alteraciones corporales parecen inherentes a una regresión a los recursos psíquicos del Yo Realidad

Inicial (Freud, 1915c), pero ni siquiera a este yo en su conjunto, sino a un sector de este.

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 preconciente 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. Cabe destacar que las sesiones con Catalina también estuvieron orientadas en admitir el carácter crónico de la enfermedad, es decir, en poder diferenciar cuando estaba cansada por las actividades escolares o porque sus plaquetas estaban bajas, ya que, si bien la niña podía hacer una vida normal, debía cuidarse para no golpearse o caerse. Por otro lado, se trabajó acerca de la modalidad de defenderse sobre todo de sus compañeritos de grado, debido que a veces se burlaban de ella porque estaba gorda, aunque en realidad su cuerpo estaba hinchado por efectos del corticoide, si bien desde el primer momento tanto la maestra como sus compañeros estaban al tanto de la enfermedad de Catalina, esta información 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 vinculados al procesamiento psíquico para captar la naturaleza y el origen de la enfermedad, admitiendo el carácter crónico de la misma como el despliegue de las defensas psíquicas que permitieron investir las defensas inmunológicas.

### **Conclusión**

En esta investigación se hizo hincapié en el análisis de las escenas nucleares vinculadas al procesamiento psíquico a partir de las manifestaciones verbales de una paciente con diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Idiopática en el tratamiento psicoterapéutico. También se estudiaron las intervenciones realizadas por el terapeuta en relación al posicionamiento de la paciente respecto a su enfermedad, al describir de manera pormenorizada el diálogo clínico.

Desde el punto de vista metodológico, el objetivo apunta a detectar escenas nodales para luego evaluar qué lugar ocupa la enfermedad en la economía psíquica y así de esta manera el paciente pueda apropiarse subjetivamente de su situación. Cabe destacar que, al tratarse de un estudio longitudinal, también se puede observar la evolución del presente caso a lo largo de un año de tratamiento psicoterapéutico.

Además, se considera importante determinar en qué medida el trabajo del terapeuta permite que el niño pueda transformar la patología orgánica en un objeto psíquico. En relación con otros estudios oportunamente relevados en el estado del arte, se puede considerar que, en su gran mayoría, priorizan la

situación médica del niño sin tener en cuenta la variable “procesamiento del diagnóstico”.

A lo largo del trabajo se ha observado la existencia de investigaciones cualitativas y descriptivas de las enfermedades orgánicas y crónicas en niños. Ahora bien, en cuanto al estudio específico de la PTI solo se han evidenciados investigaciones médica-clínicas, que apuntan a analizar el tratamiento médico en relación al aumento de las plaquetas. Por lo tanto, no se ha encontrado estudios desde un abordaje psicológico para esta patología específica, por lo cual quedarían abiertos muchos ejes de análisis que permitirán ampliar y profundizar el presente estudio.

Es por ello que se considera pertinente al momento de trabajar con niños con diagnóstico de enfermedad crónica, como es la PTI, o cualquier enfermedad autoinmune que involucra el cuerpo, el análisis que aporta el instrumento para detectar la resiliencia en la sesión con niños, debido a que el mismo permite hacer hincapié en captar la potencialidad de ciertos actos del paciente para condensar algún aspecto nuclear de la historia del desvalimiento del niño o de su grupo familiar; y que a su vez el mismo pueda brindar testimonios respecto del origen de la enfermedad, el tratamiento y su pronóstico.

Si bien cada caso clínico es único, se considera fundamental tener en cuenta el modo en que el niño puede tramitar el diagnóstico, porque más allá de ayudar a que el paciente cumpla con las indicaciones médicas muchas veces estas generan resistencia y el niño puede oponerse a los cuidados y al tratamiento en general. Por ello es pertinente evaluar qué implica para el niño respetar al pie de la letra las indicaciones porque también ante cada desobediencia el mismo paciente puede ir descubriendo su propio origen de la enfermedad e ir aceptando o admitiendo la cronicidad del mismo al poner a prueba los saberes que llegan por medio de los adultos, como sucedió en este caso.

## **Bibliografía**

- Feldfogel, D. y Zimerman, A. (1981). *El psiquismo del niño enfermo orgánico*. Buenos Aires-Barcelona: Paidós.
- 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.
- (2016). *El ADL y el estudio vincular de la alianza terapéutica y el cambio clínico en la psicoterapia con púberes*. Tesis de Doctorado. UCES.
- (2017). *Instrumento para detectar resiliencia en la sesión con niños afectados por el HIV. Un estudio de la alianza terapéutica y sus vicisitudes en la clínica del desvalimiento*.
- Kazet, R. (2019). “Aportes de David Maldavsky a la comprensión de las neurosis traumáticas”. *Revista*

*Actualidad Psicológica* N° 486. Buenos Aires.

Kreisler, L., Fain, M. Y Soulé, M. (2001). *El niño y su cuerpo. Estudios sobre la clínica psicosomática de la infancia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Liberman, D. (1970). *Linguística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Maldavsky, D. (1994). *Pesadillas en Vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires: Amorrortu.

(2008). "Yo Realidad Inicial. Conceptos e Investigaciones sistemáticas". *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. Vol 11. IAEPICIS-UCES.

Maldavsky, D., Magraner, B., Cantís, J., García Grigera, H., Rabino, R., Vila, I., Pérez, S. y Scilletta, D. (2015). "La pugna entre sanar y dejarse morir: corrientes psíquicas contrapuestas en un paciente severamente enfermo". *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapias*, N°5.