

Reflexiones sobre psicoprofilaxis quirúrgica en niños cardiopatas (II)

Cuestionamiento de la psicoprofilaxis como simple información

M. ARRAZOLA ARANZADI (*) y J. A. VICENTE SANCHEZ (**)

RESUMEN

Describe las ansiedades de una niña de cinco años, a la hora de enfrentarse a la operación de corazón a la que iba a ser sometida y las dificultades para asumir la información acerca de lo que le iba a suceder.

Se comentan los mecanismos de defensa que más utiliza, y su evolución psicológica hasta dos años después de la operación.

Los autores son partidarios de una metodología individualizada, adaptada al funcionamiento mental del niño, en la práctica de la psicoprofilaxis quirúrgica.

SUMMARY

Description of the anxieties of a five year-old girl before undergoing heart surgery is presented. The patient showed a great deal of difficulties to assume the information related with her heart-operation.

The main defense mechanisms utilized by the patient are discussed. Her psychological development up to two years after surgery is also presented.

The authors defend an individualized methodology, adapted to the mental functioning of the child, in the practice of surgical psychoprophylaxis.

PALABRAS CLAVE

Psicoprofilaxis quirúrgica. Niños. Cardiopatía congénita. Mecanismos de defensa. Información.

KEY WORDS

Surgical Psychoprophylaxis. Children. Congenital cardiopathy, Defense mechanism. Information.

INTRODUCCION

Ante la necesidad de ingresar a un niño para ser intervenido de una cardiopatía congénita, tanto los padres como el personal sanitario se plantea la conveniencia o inconveniencia de informar al niño sobre lo que le va a suceder.

La actitud clásica era la de mantener el secreto o engañar al niño minimizando la agresividad de la intervención a la que iba a ser sometido, por lo

(*) Médico becario de la Sección de Paidopsiquiatría de la Clínica Infantil de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social de "La Paz". Madrid.

(**) Psiquiatra. Médico adjunto de la Sección de Paidopsiquiatría de la Clínica Infantil de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social de "La Paz". Madrid.

NOTA.—La realización de este trabajo ha sido sufragada, en parte, por una beca de "Formación de Personal Investigador" del Gobierno vasco.

que llegado el momento, ante un hecho tan amenazante y, además, sorprendente, el niño se veía incapacitado para neutralizar y controlar la angustia, y se daban frecuentes reacciones de pánico con consecuencias psicotraumáticas que en muchas ocasiones persistían durante años. Numerosos trabajos comentan las consecuencias psicológicas en los niños sometidos a operaciones y en concreto de cirugía cardíaca (4, 7, 13, 17).

Así la preparación psicológica se impuso como necesidad para superar el trauma operatorio evitando que éste se transforme en una organización patológica. La psicoprofilaxis quirúrgica comenzó a practicarse en numerosos países. Tenemos datos sobre su utilización en países de Europa Occidental (4, 10, 16, 18), Medio Oriente (3), en los Países del Este (11, 20) y América (5, 6, 12, 19, 23).

Su objetivo no es exclusivamente el de informar al niño sobre lo que le va a suceder. Se pretende que el niño tome consciencia de las ansiedades que la operación le despierta, evitando que recurra a defensas rígidas que no le permiten luchar adecuadamente contra ellas. Además, se le da la oportunidad de expresar esas ansiedades para comprenderlas y ayudar a su elaboración (1).

Todo ello requiere un tiempo que varía en cada caso, ya que la capacidad de asumir la realidad, el nivel de ansiedad que dicha realidad crea y la posibilidad de movilizar defensas adecuadas es muy variable en cada individuo. Depende de la personalidad del niño, del grado de información previo a la hospitalización, del tipo de relación padres-niño y de la actitud de los padres frente a la operación.

En ocasiones en las operaciones de corazón la duración de la psicoprofilaxis quirúrgica se ve limitada por condiciones de quirófano, citación de pacientes, urgencia de la intervención... También puede ocurrir que la inercia psíquica

del paciente necesite más tiempo y la fecha de la operación "se eche encima". En estas circunstancias no es posible dar información a un niño cuyo funcionamiento psíquico no soportaría la violencia que supondría el conocimiento de los detalles de la intervención y si el examinador sin respetar esta insuficiencia se lo diera produciría aún más angustia que la que intenta neutralizar. En estos casos la técnica a utilizar queda determinada y el papel del especialista debe limitarse a un acompañamiento como simple objeto contrafóbico o tranquilizador.

Vamos a pasar a exponer un caso clínico que muestra la escasez de recursos psíquicos de una niña de cinco años, ante la operación de corazón a la que iba a ser sometida. La niña nos fue enviada de la consulta de Cirugía Cardiovascular tres semanas antes de la operación.

CASO CLINICO

Breve anamnesis

Como ya hemos dicho, María tiene cinco años y es la mayor de tres hermanos, de una familia de nivel socioeconómico medio. El padre es un hombre callado e introvertido, con tendencias obsesivas. La madre, nerviosa, habladora y muy miedosa, ocasionalmente tiene jaquecas que ella asocia a su nerviosismo. En la familia paterna hay antecedentes de cardiopatía congénita y de sople funcional.

Resumiremos los antecedentes personales de María diciendo que su embarazo y parto fueron normales. La lactancia fue materna sólo los diez primeros días. Hasta los diez meses comía bien. Desde entonces la madre tiene la necesidad de obligarle a comer. El desarrollo psicomotor y de lenguaje fueron normales. Tuvo espasmos del sollozo antes del año de edad durante pocos meses. Para los dos años y medio ya

había adquirido el control de esfínteres.

Antes de su escolarización era una niña poco sociable y arisca y tenía rabietas. A los tres años comenzó a tener miedo a la soledad. Inició la escolarización a los cuatro años y se adaptó enseguida. En la escuela era algo distraída y se le insistió un poco en la lectura. Cuando acude a nuestra consulta cursa 2.º de preescolar.

En su comportamiento es inquieta, callada e introvertida. Tiene unas relaciones normales con su familia y amigos. Se le hospitalizó únicamente durante un día, dos meses antes de la primera entrevista, para realizarle el cateterismo y, al igual que en otras pruebas médicas que se le han hecho, reaccionó sin llorar ni rechazar aparentemente la situación. Se le diagnosticó de "Ostium Primun" a los cuatro años. Los padres dicen que les afectó a los dos "por ser el corazón". Parece que entre ellos hablan poco del tema, ya que la madre no quiere preocupar más al padre.

La madre guarda claramente en el recuerdo que los médicos le dijeron que la niña podía ser cardiopata por la medicación que ella tomó por un catarro que tuvo al segundo o tercer mes del embarazo. "Me chocó mucho porque había sido el mejor embarazo. La niña fue deseada y la ilusión del primero... es el primero. Lo he aceptado porque lo tengo que aceptar".

A la niña le han dicho que va a venir al hospital y le van a hacer pruebas, que estará en la "U.V.I." un par de días y que su madre estará afuera esperándole. "Tiene mucho interés en venir al hospital; quizá porque estará conmigo y por las visitas y regalos".

1.º entrevista

La niña acepta sin dificultad el quedarse a solas conmigo. Dice que no sa-

be a qué ha venido. Después de repetirle la pregunta dice:

— "A quedarme aquí."

— "¿Y eso?"

— "No sé."

— "¿Por qué te vas a quedar?"

— "No sé."

— "¿Qué es lo que te pasa para que te tengas que quedar?"

— "No me lo han dicho. Estaré aquí y luego recogeremos a mis hermanos que se irán a casa de la abuela y papá como trabaja no estará y mamá igual estará conmigo."

— "¿Sabes lo que te van a hacer?"

— "No lo sé."

— "¿Y tú quieres saber?"

— "Sí."

— "¿Lo qué?"

— "Cómo serán las cosas."

— "¿Cómo serán las cosas?"

— "Sí, lo que me van a comprar. Igual me compran una muñeca e igual me compran algo más."

— "¿Te van a hacer regalos?"

— "Sí."

— "¿Cuando vengas aquí?"

— "Sí."

— "¿Tú sueles pensar en esto de venir aquí?"

— "No."

— "¿No sueles imaginar nada de cómo será?"

— "Sí, una cosa."

— "¿Qué es esa cosa?"

— "Que soy buena."

— "¿Pensas que te van a traer aquí porque eres mala?". Da casi un respingo en la silla y enseguida me responde:

— "¡No!"

— "¿Tú no has preguntado nada a tus padres de qué va a pasar?"

— "No."

— "¿No te atreves?"

— "No."

— "¿Y entonces quién te ha dicho que vas a venir aquí?"

— "La enfermera, la de más abajo."

— "¿Has venido otras veces al hospital?"

— "Sí."

—“¿A qué?”

—“A que me miraran la tripa con una cosa que se pone en los oídos.”

—“¿Y por qué te tenían que mirar?”

—“No lo sé.”

—“Esta vez cuando vengas será a que te operen, estarás dormida para que no te duela y luego estarás unos días más aquí y luego te irás a casa. ¿Sabes tú de qué te van a operar?”

—“No.”

—“Te van a operar del corazón. ¿Sabes dónde está el corazón?”

—“Sí, aquí.”

—“Te harán una marquita para arreglar bien el corazón y luego lo cerrarán para que cuando seas mayor no te canses. ¿Ahora te cansas al correr?”

—“No.”

—“Si no te operan, de mayor te cansarías. Así, operándote, no te cansarás y podrás andar en bicicleta.”

—“¿Y cómo lo cierran?”

—“Lo cosen, pero estarás dormida y

no te harán daño y luego te despertarás. Después de unos días te irás a casa.”

Acabado el diálogo le propongo realizar una serie de dibujos temáticos, y le pido que cuente una historia de cada uno de ellos. De estos dibujos resaltamos los siguientes:

Dibujo de la enfermedad (número 1). Pinta una señora con una manzana en la mano y cuenta la siguiente historia:

—“Se está encontrando mal, está muy mal y quiere tirar la cosa que tiene en la mano.”

—“¿Y eso?”

—“Se encuentra mal de algo, que el corazón se le ha ido al otro lado y por eso se encuentra tan mal.”

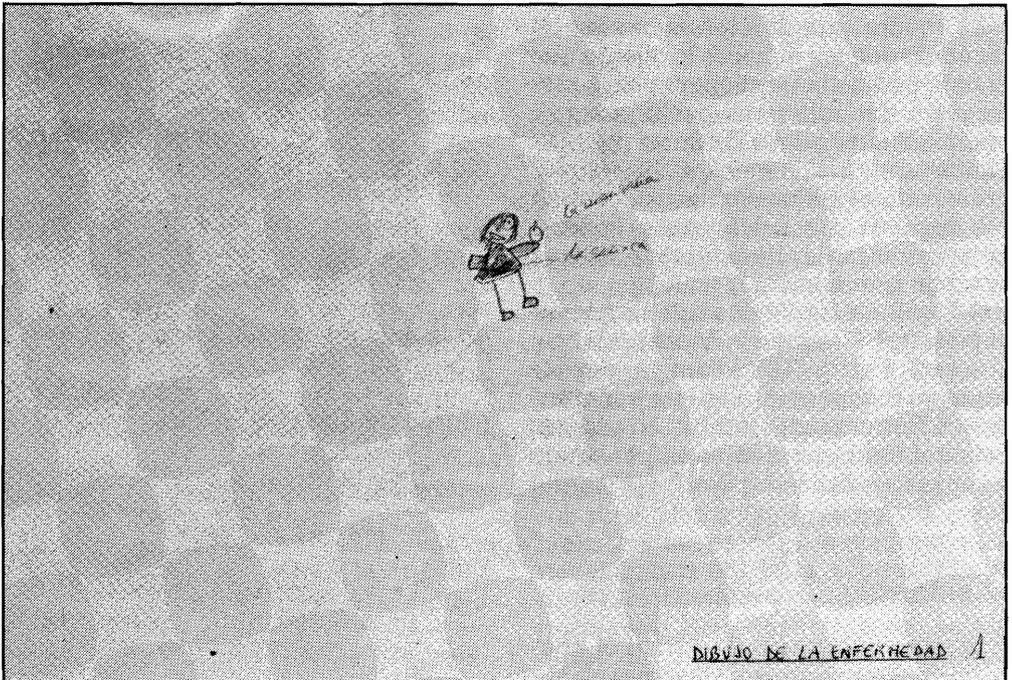
—“¿Y eso?”

—“No sé.”

—“¿Qué es lo que tiene en la mano?”

—“Una manzana.”

—“Explicame.”



—“Se encuentra mal, las manos.”

—“¿Cómo es eso?”

—“Ha bebido vino que era mucho tiempo y por eso se porta así.”

—“¿Qué es lo que hace con la manzana?”

—“Se la iba a comer pero ya no se la puede comer, no se la come.”

—“¿Y entonces qué hace?”

—“La iba a tirar, ahora la va a tirar.”

Dibujo de una persona que no es normal (número 2). Pinta una señora tumbada en el suelo y un cuadro y cuenta la siguiente historia:

—“La señora que está en el suelo, que se ha desmayado, que se ha encontrado mal por haberse tomado un jarabe que estaba malo, porque se creía que estaba bueno y que le había mandado eso a ella, ese jarabe malo y cosas malas, pastillas malas, otro jarabe malo y calcio malo y esas cosas. Eran de sus hijos y de su marido y ella pensaba

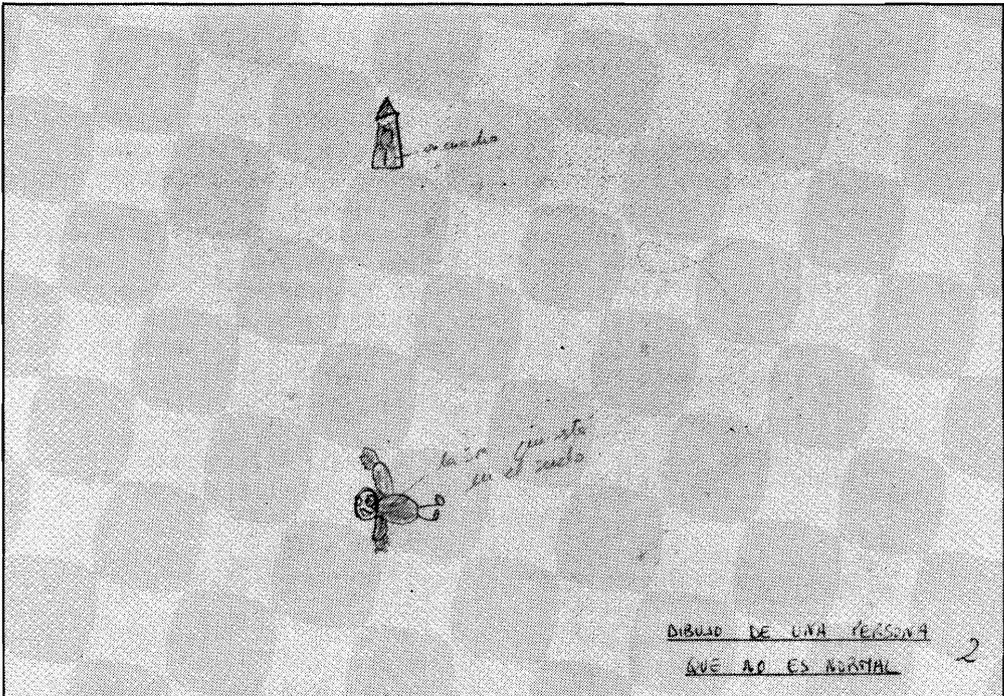
que eran buenos y robó y se desmayó.”

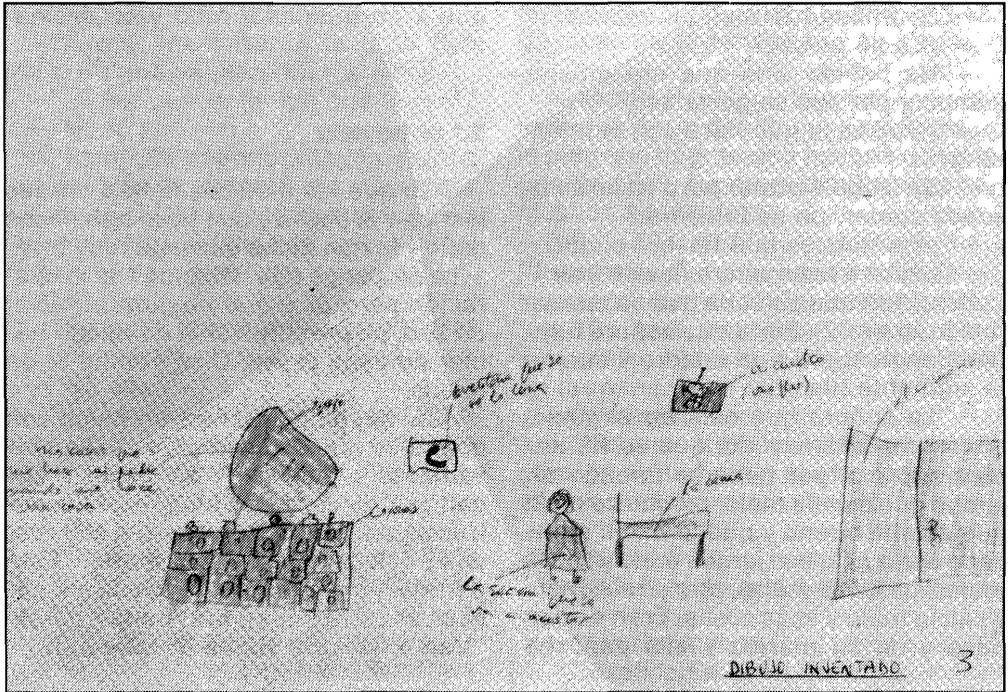
2.º entrevista

Dice que los médicos le han mirado la tripa y el pecho y que no le han hecho daño y le han dicho que está muy bien.

Le propongo que hablemos de la operación pero *dice que no quiere hablar de eso*. Le pregunto si le da miedo hablar de esas cosas. Dice que no le da miedo.

Acto seguido organiza un juego con animales que se caen y “no saben levantarse”, “son así”, me explica. Organiza una casa con bloques de construcciones dentro de un carrito con ruedas y coloca encima un armario. “Está partido”, me explica, y se dedica a pasear el carrito tirando de una cuerda. “Van a dar una vuelta al camping”.





Hace un dibujo (número 3) de una señora en una habitación y cuenta la siguiente historia:

—“Antes se ha maquillado y ahora se va a acostar y después se ve la luna que no tiene ojos y después el cuadro que está quieto y el armario que tiene la llave para abrir y la señora que tiene el camisón que se va a acostar en la cama. Nada más.”

—“¿Y qué pasa?”

—“Después llega su marido y se acuesta también en la cama. Y nada más.”

—“¿Y?”

—“Duermen.”

—“¿Sueñan?”

—“No.”

—“¿No?”

—“No sé. Luego es de día, el señor se va al trabajo y la señora está haciendo la comida, compra, da a sus hijos de comer y se hace otra vez de noche y cenan. Nada más.”

—“¿Tú has soñado algo estos días?”

—“No. Y ya se acaba.”

En la *siguiente entrevista* me cuenta que ha estado jugando con una amiga. Ella hacía de niña y la amiga de mamá. Relata el juego:

—“Yo me acuesto y luego me levanto y me da de comer y me acuesto a la siesta y después veo la televisión y luego me da la cena y me acuesto.”

Me cuenta que hoy han hecho a una niña lo mismo que le van a hacer a ella, “hacerle la raja un poco y coserle”.

—“¿Y cómo se hace eso?”

—“No lo sé, en el pecho.”

—“¿Y eso cómo es?”

—“No lo sé.”

—“¿Y tú quieres saberlo?”

—“Sí.”

—“Te dormirán con un pinchacito y así no te dolerá. El otro día hablamos de eso, ¿te acuerdas?”

—“No.”
 —“¿No te acuerdas que hablamos de la operación y de cómo te lo harían?”
 —“No.”
 —“¿Quieres preguntar algo más?”
 —“No.”

Hace otro dibujo (número 4), muy similar al anterior, pero esta vez de una cocina y cuenta la siguiente historia:

—“Pues la señora que estaba cocinando y ahora va a cocinar y se ha puesto el delantal y va a mirar las horas del reloj y sigue cocinando y después mira el pollo si se ha freído y el pescado. Su hija come el pescado y el pollo. Después se va a jugar con las amigas. Luego viene el marido y come y se va a trabajar. Después come ella y friega y ve la película. Luego la hija ve los dibujos animados, se va a la cama. Después se levanta, toma el desayuno, luego come, se echa la siesta, juega...”

En una *entrevista posterior* se muestra tan retraída como siempre.

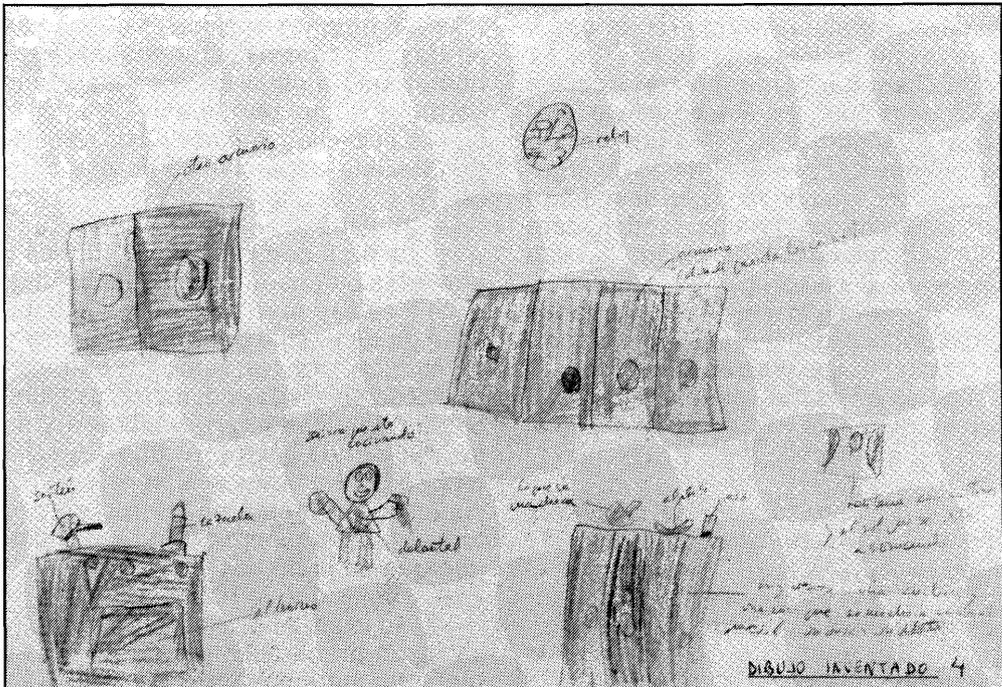
—“¿En otros sitios hablas más?”
 —“Sí.”
 —“¿Y por qué hablas poco aquí?”
 No contesta.
 —“¿No te gusta venir aquí?”
 —“No.”
 —“¿Por qué?”

No contesta.
 —“Me da la impresión de que no te gusta venir aquí porque no te gusta hablar de la operación y esas cosas.”

—“No, no me gusta.”
 —“¿Te da miedo?”
 —“No, no me da miedo.”

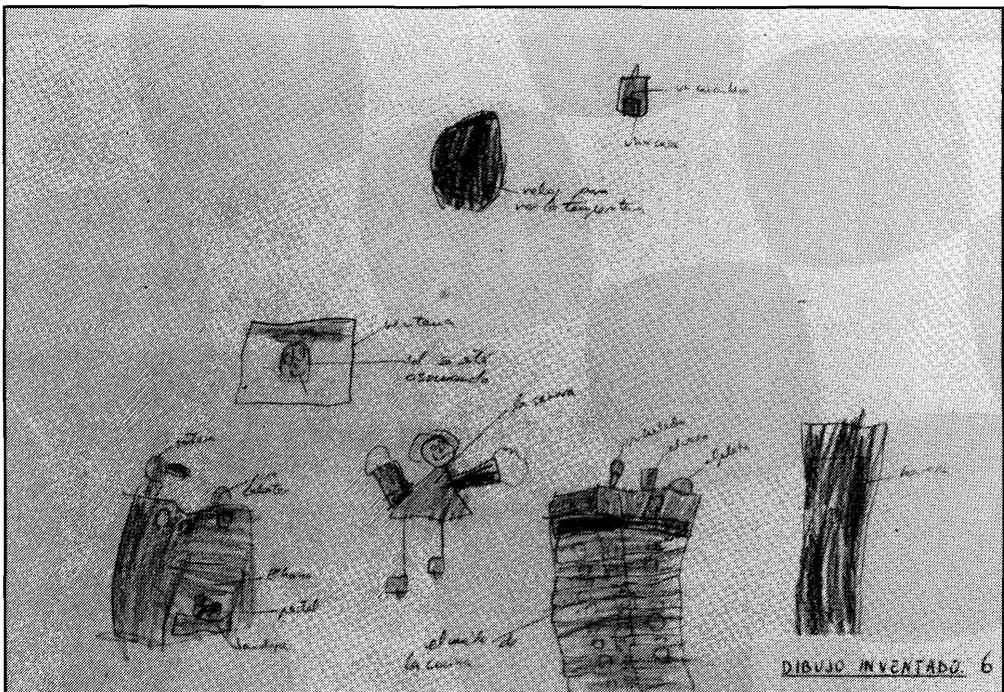
Hace el mismo estilo de dibujo (número 5), del interior de una casa, con multitud de detalles y con una historia similar a las anteriores:

—“La mamá ha abierto la ventana para que se ventile el salón y se ha pintado un poco y el marido está viendo cómo se está friendo y se está cocinando y después comen y se echan una siesta, ven la película y meriendan, ven otra vez la película...”. No reproducimos la



—“¿Qué cosas?”
—“Ya veremos. ¿Qué les hacemos?”
—“Lo que tú me digas.”
—“Están preparados para el electro y ya no les hacemos más cosas”. Me manda quitarles los tubos del cuello. “Y ahora veremos si tienen fiebre”. Pone el termómetro a dos de ellos. “Este no tiene, este tiene las 4 y 5, y ya se cierra el hospital”.
—“¿Y esos (los pitufos)?”
—“Ahora vienen otras enfermeras y les cuidan. Y *ya se cierra el hospital y vamos a hacer un dibujo.*”
—“¿Y qué pasa con esos?”
—“*Que ya se ponen todos buenos.*”
Hace un dibujo (número 6), parecido a los anteriores pero menos detallado que el anterior, con una historia similar igual de repetitiva, que no reproducimos, ya que no aporta nada nuevo a los datos que ya tenemos.
—“¿Y el lunes ya te operan?”
—“Sí.”

—“¿Y qué piensas de eso?”
—“¿Cómo se juega con esto?”. Coje un número de plástico.
—“¿No quieres hablar de la operación?”
—“No.”
—“¿Es que te da miedo.”
—“No.”
—“Pues me parece que te da mucho miedo y por eso no quieres hablar de ello.”
—“No me da miedo.”
—“Te da tanto miedo que no quieres ni pensar que tienes miedo.”
—“¡¡NO!!”. Vuelve a preguntar por el número de plástico.
Acabamos aquí, diciéndole que iré a visitarla. Al salir, los padres comentan que la niña estos días no les ha preguntado nada acerca de la operación. Únicamente de vez en cuando decía: “¿Hoy me operan?”, “¿esta tarde me operan?”. Dicen que estos días en casa ha estado peleona con los hermanos.



Día de la operación

Fue operada con éxito, despertó al día siguiente, cooperó en todo momento y no presentó problemas en reanimación.

2.º día del postoperatorio

Voy a verla y está desintubada, callada, no pregunta ni dice nada. Únicamente contesta sí o no a lo que voy preguntando. Bajo su muñeco a la sala de reanimación donde se encuentra, para que lo tenga junto a ella en la cama.

2.º día del postoperatorio

Se le traslada de reanimación a la planta de cardiovascular. Únicamente protesta por los aerosoles.

8.º día del postoperatorio

Ya está levantada. No quiere dibujar y se trae al despacho un maletín de

enfermera. Ella hace de enfermera jefe y a mí me pone de ayudante ordenándome hacer las cosas. Me manda pinchar a todos los muñecos y operarlos; a la bailarina de corazón, a otro de la tripa, a otro del pie... Al rato dice que a todos del corazón.

—“Hay que quitar la suciedad y ordenar las cosas. No quiero que estén desordenadas y colócalo todo en su sitio”. Me da órdenes de forma muy autoritaria.

—“¡Les haces la raja!”

—“¿Y ahora?”

—“¡Lo demás también!”

—“¿Y qué es lo demás?”

—“¡Tú ya sabes! ¡Lo pone en la historia, o sea, que leeteló! Ahora les ponemos el termómetro. Esta tiene fiebre, o sea, que se queda dos días más. Esta no, se va a casa”. Al final manda a todos a casa. Luego se mete detrás de un biombo que hay en el despacho, diciendo que es su casa y desde allí me grita y me da órdenes.



10.º día del postoperatorio

Hace un dibujo (número 7) diferente de los anteriores y comienza a contar una historia similar, pero enseguida acaba la historia diciéndome que la invente yo. Juega un rato con el teléfono. De forma autoritaria dice que por qué tiene que venir aquí. Comenta que le gusta venir pero que por qué tenemos que hablar de esas cosas feas. Le digo que debe ser por la operación, que no le gusta hablar de eso. Dice que va a sudar y que entonces se va a poner mala otra vez. Jugando a hacer de vecina mía me chilla constantemente. Se coloca detrás del biombo y me dice varias veces que la tengo harta.

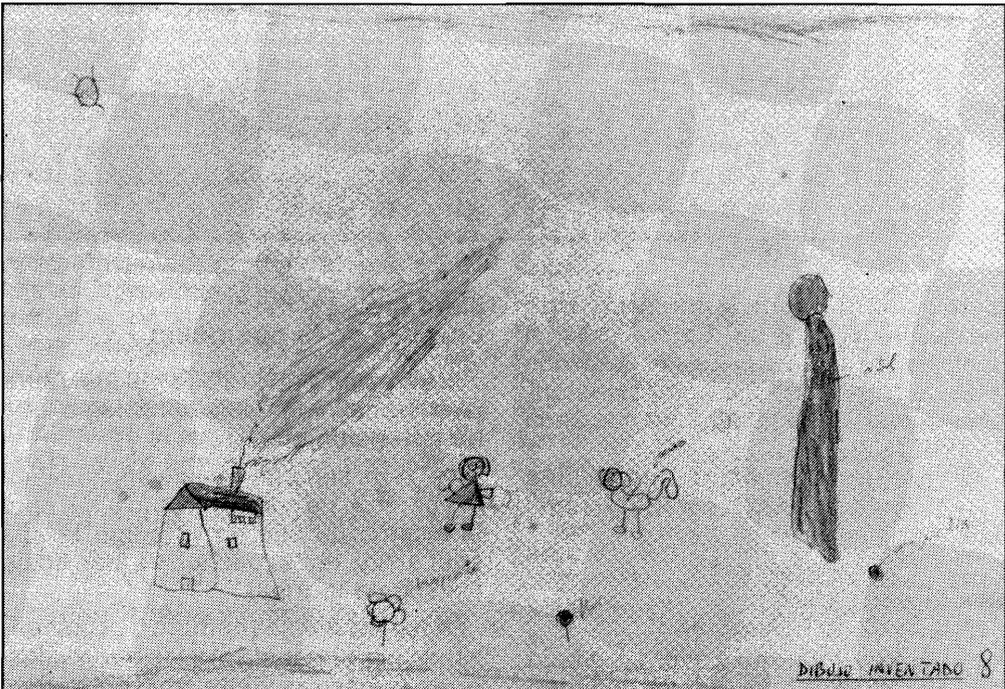
—“¡No me abras mis cortinas! ¡Me has abierto las cortinas de mi casa y no quiero!”. Después continúa: “Vaya jaleo que tengo aquí dentro. Mi casa es mucho más bonita que la tuya”. Sigue chillándome e insultándome hasta que dice que tiene ganas de hacer caca.

Al marcharse dice que quiere volver para jugar.

Se va de alta.

19.º día del postoperatorio

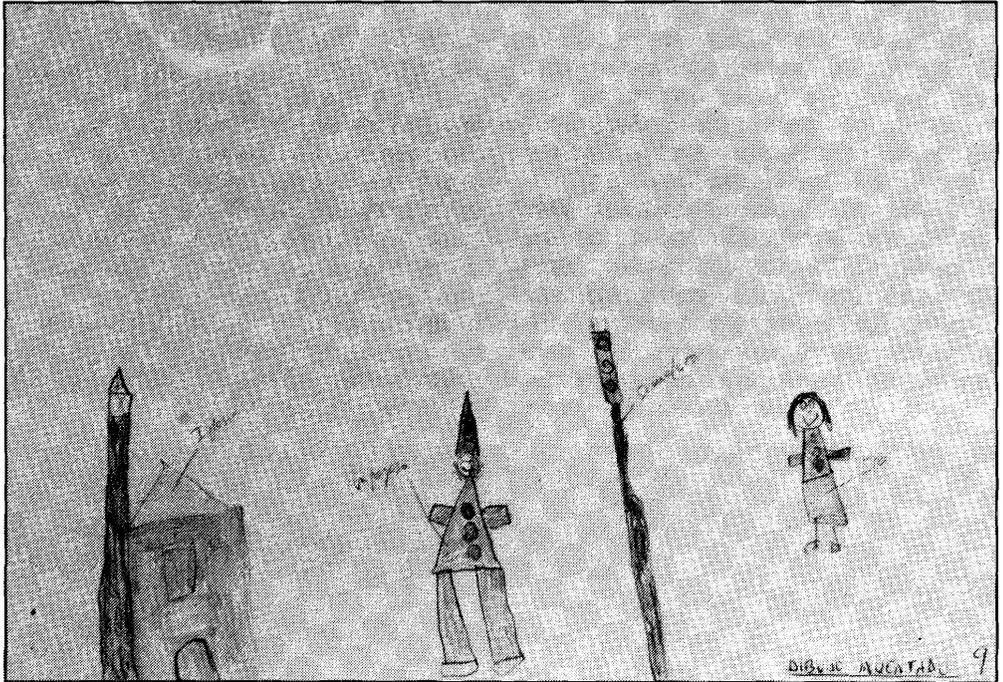
La veo en consulta de revisión. Hace un dibujo (número 8) pero no quiere contar la historia. Me habla de forma déspota: “¡Qué chica más tonta, que no sabe dibujar! ¿Tú estás casada? Tú no estás casada porque tú eres una desconocida y voy a decírselo a todo el mundo y te van a meter en la cárcel”. Me quiere pegar con el lápiz y luego me pega con la hoja de papel. Comienza a pintar sobre la mesa sin papel y me mira para ver mi reacción. Me manda hacer un dibujo. Dibujo una niña semejante a ella. Luego me dice que me pinte yo y así lo hago. Dice que yo estoy mucho más fea que ella. Después me hace dibujar a su madre y luego a su prima. A esta última me manda hacerla



exacta a ella, del mismo color, con el mismo vestido. Mientras coloreamos el dibujo entre las dos, me dice que no va a venir más aquí, que ya no va a ser mi amiga, y enseguida me pregunta si voy a tener otras amigas. Le digo que ella quiere que yo sea sólo amiga de ella y que aunque me diga que no quiere ser mi amiga en realidad quiere seguir vi-

a mí. Vuelve a repetir el mismo tipo de historia.

No desea hacer comentarios sobre su vida y se empeña en jugar a adivinanzas y en dibujar letras en la pizarra que yo tengo que leer. La madre me dice que no quiere leer, que tiene celos de la hermana y quiere que la madre le coja en brazos como a la pequeña.



niendo a verme aquí. Autoritariamente me responde que no. Sale a jugar a una sala de juegos contigua al despacho y desde la ventana me llama constantemente para que la mire cuando anda en el columpio.

La madre me comenta que la niña ha empezado a tener apetito y come bien.

Dos meses y medio después de la operación

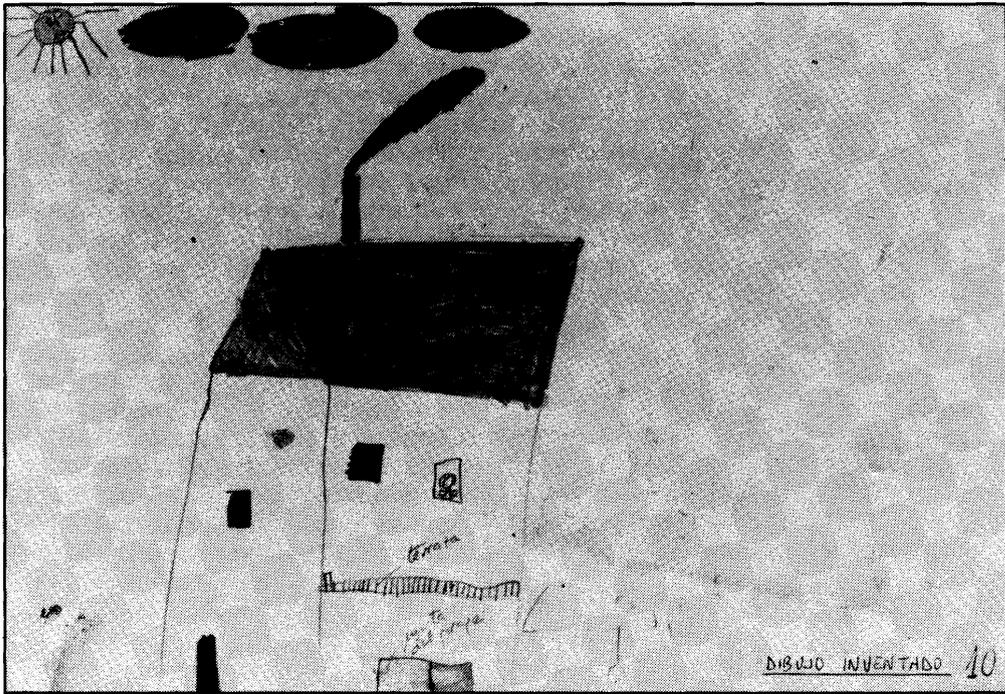
Entra muy contenta y hace un dibujo (número 9) y me hace dibujar también

Siete meses y medio después de la operación

Ha crecido y engordado mucho. Entra charlatana y me habla del colegio, que ha aprendido a leer.

—“A mi señorita de este año también le operaron de corazón como a mí, pero la cicatriz de ella no es como la mía aquí arriba (en el pecho), es más abajo (se señala la tripa).”

Hace un dibujo (número 10) comenzando por pintar el sol y las nubes, después la casa y luego una niña. Dice



que está lloviendo y pinta grandes trazos y le hace un paraguas a la niña. Luego dibuja una persona dentro de la casa y un tiesto afuera con una flor. Luego decide que no está lloviendo sino nevando y borra la lluvia y decide que hará un muñeco de nieve en lugar de la niña, pero tras borrar a la niña decide que tampoco hay muñeco de nieve y lo deja así, tras haber borrado también el tiesto.

Habla largo y tendido sobre lo que ha aprendido en el colegio, las cuentas que hace. Hace una suma de muchos números en la pizarra alargando la entrevista y sin querer marcharse.

La madre cuenta que le ve muy bien, que va socializándose y no tiene celos. Dice que la operación fue un éxito.

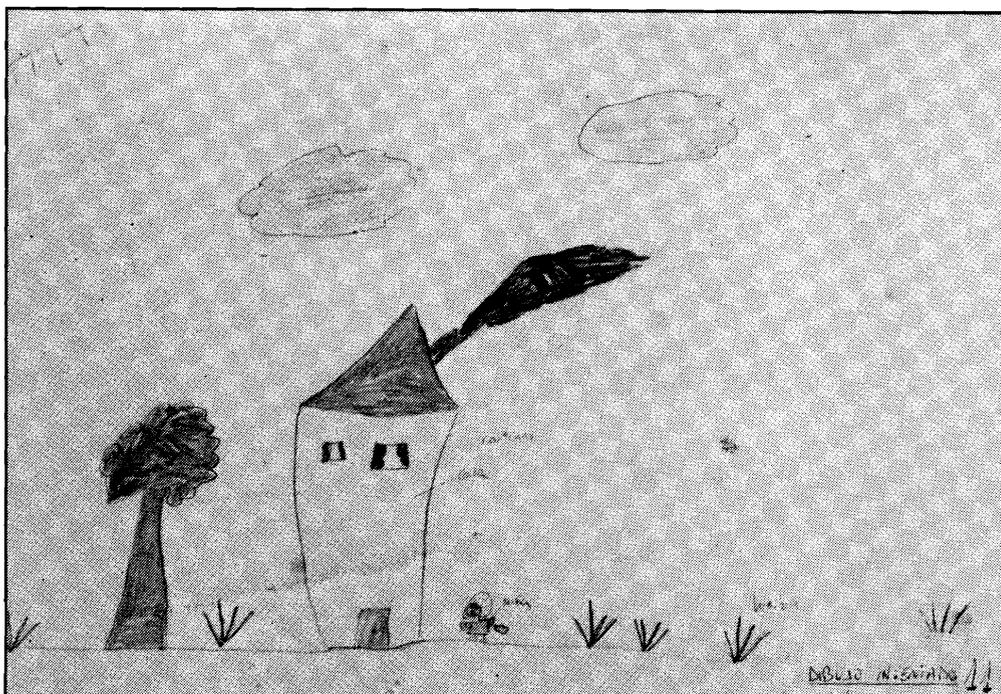
Catamnesis. Año y medio más tarde

Se muestra más retraída que en las últimas entrevistas y sólo habla res-

pondiendo a mis preguntas sobre el colegio y los amigos.

De mayor ha pensado ser modista, "pero primero tomaré medidas del brazo y luego lo hare. Haré vestidos, faldas, lo que me pidan".

Hace un dibujo (número 11) al que le pone de título "La niña buena", y escribe la siguiente historia: "La niña se fue al campo y se fue con su perro y se llevó la pelota con sus amigas y llevaron comida y al anochecer se fueron a casa y dijeron que mañana se iban y con los perros y pelotas. Primero se fue y se le olvidó la pelota pero luego volvió y la cogió y también a su perro y se fue con sus amigas al campo y jugaron a la pelota y después de la pelota comieron y luego como se fueron a casa recogieron todo y dijeron que mañana volvían y se fueron a su casa tranquilas y amaneció y se fueron otra vez al campo...".



—“¿Y cómo acabó la historia?”

—“Y fueron muy felices.”

Respondiendo a mi pregunta dice que casi no se acuerda de la operación y no suele pensar en eso.

La madre cuenta que le va muy bien, que ha cambiado mucho y se ha hecho muy responsable.

COMENTARIOS

La información previa que la niña tenía sobre lo que le iba a suceder era muy escueta. La madre le había hecho unos pocos comentarios sobre el tema momentos después de que una enfermera le hablara por primera vez de ello. Apreciamos en ambos padres una gran dificultad de hablarle a la niña como consecuencia de sus propias dificultades de asumir la operación. La niña percibe esta ansiedad, lo que aumenta su propia ansiedad.

Su primera asociación es la de enfermedad-castigo. Teniendo en cuenta

que la niña se encuentra en pleno período edípico, la operación puede ser vivida como castigo por sus deseos edípicos y suscitar intensa culpabilidad: “Estos traumatismos exteriores pasan a ser interiores, si se relacionan o coinciden con la realización de angustias profundas o fantasías de deseos aun cuando éstos sean simbólicos” (8).

Se le explican los motivos del ingreso y la existencia de la enfermedad, pero como no tiene síntomas de su cardiopatía ni ésta le ha limitado ni incapacitado para hacer una vida normal, no siente la necesidad de la operación. Por ello, aunque la operación sea reparadora y no mutilante, no lo vive como beneficiosa para su vida. La mayor preocupación que aparece en la primera entrevista es “¿Cómo lo cierran?”. Tiene miedo a quedarse abierta y que se le vacíe su contenido interno, expresando de esta forma sus miedos a la castración femenina.

De los dibujos de la primera entre-

vista cabe resaltar el de "la enfermedad". En la historia que cuenta sobre este dibujo expresa el miedo a tener algo malo dentro, el corazón, que se lo han sacado y lo tiene en la mano y lo quiere tirar porque le hace sentirse mal. En el dibujo de "una persona que no es normal", vemos que la rabia que la operación le produce la proyecta en la madre. No le perdona que permita que le operen y le castiga en represalia envenenándola. Al volverse mala la madre, todo el universo se vuelve malo.

A partir de la segunda entrevista y hasta la operación, hace siempre el mismo estilo de dibujos, de interiores de una casa. Repite una y otra vez las mismas historias, privadas totalmente de carga emocional, con una gran limitación a la libertad fantasmática y pobreza del imaginario. Este tipo de funcionamiento mental ha sido descrito por MARTY, M'UZAN y DAVID con el nombre de "Pensamiento operatorio" (15), y es utilizado sobre todo por enfermos psicósomáticos. Su vida mental, intelectual, onírica y fantasmática se ve reducida a un papel únicamente pragmático e instrumental.

En este segundo encuentro no quiere hablar de la operación. Vemos que María aún no tiene la capacidad suficiente para poder enfrentarse y asimilar esa información. Trata de resguardarse de los peligros objetivos que le amenazan y niega, al igual que en las demás entrevistas, el miedo que la operación le produce.

La utilización masiva que María hace del pensamiento operatorio y la negación como defensas ante la subida de la angustia, nos da una idea de las dificultades de canalización y dominio de la ansiedad que ella siente. Hablando de la angustia negada, AJURIAGUERRA opina que en esta forma particular, "...la angustia es tan profunda e intensa, que está recubierta por una racionalización del pensamiento creando un vacío de toda vida fantasmática". Y añade que "la negación de toda angustia flotante

es a menudo más grave que el manejo relativamente controlado de una angustia episódica" (2).

A. FREUD habla de la importancia que tiene la elección en la gama de los mecanismos de defensa para predecir el equilibrio psíquico. "Los niños en los que se puede prever una mejor evolución psicológica son los que hacen frente de manera activa a las mismas situaciones de peligro gracias a los recursos del yo, tales como la comprensión intelectual, el razonamiento lógico, la posibilidad de transformar las condiciones externas, el contraataque agresivo; es decir, dominando la situación en lugar de batirse en retirada" (8). El que en la tercera entrevista la niña pueda empezar a hablar de la operación comentando que van a hacer lo mismo a otra niña nos parece importante ya que comienza a afrontar la realidad. El que logre ver que a otros les sucede lo mismo que a ella va en el sentido de disminuir la ansiedad de sus insoportables fantasías. Quiere saber cómo será la operación pero en cuanto se le dice que le van a pinchar y dormir ya no quiere saber más. Su capacidad de asumir la realidad es aún muy limitada.

En la cuarta entrevista dice que no le gusta venir a la consulta y hablar de la operación. Sigue negando que le produzca miedo. Tiene tal bloqueo del imaginario que no se le ocurre a qué jugar. Al final recurre al mismo juego que en la segunda entrevista, tirando de un carro que "a veces anda sin ruedas", donde nos muestra sus sentimientos de participación. En la segunda entrevista, y en el marco del mismo juego de arrastrar el carro, veíamos sus sentimientos de disminución de su propia valía y sentimientos de castración, en aquellos animales que se caían y no sabían levantarse, y en el armario partido. Al recurrir una y otra vez al mismo juego del carro (que se repite en la segunda, cuarta y quinta entrevistas) nos da más datos sobre el bloqueo defensivo

de su imaginación y creemos que cumple la misma función que el repetir una y otra vez las historias de los dibujos, es decir, impide que las imaginaciones fuertemente ansiógenas afloren en medida excesiva e intenta mediante la repetición la elaboración y el dominio de estas fantasías tan intensamente ansiógenas. Resaltamos en esta entrevista la demanda de colaboración en el juego que la niña hace al terapeuta indicando el inicio de su aceptación de una relación terapéutica.

En la quinta entrevista, al comienzo vuelve a repetir el juego del carro pero luego pasa a jugar a las enfermeras. Comienza a emerger la angustia y la proyecta en el juego lo que le permite una mejor comprensión de su realidad y un alivio de la ansiedad interna. Nos parece muy importante este cambio de juego que implica una movilización de los mecanismos de defensa, utilizando la "Identificación con el agresor": "Al ejecutar el papel de agresor, asumiendo sus atributos o imitando sus agresiones, el niño simultáneamente se transforma de persona amenazada en la que amenaza... cambio de la pasividad a la actividad a fin de elaborar experiencias desagradables o traumáticas" (9). Conforme avanza el juego su nivel de angustia va aumentando de tal manera que al final no es capaz de soportarla y corta el juego. D. WINNICOTT dice que "el elemento agradable que comporta el juego implica que el despertar pulsional no es excesivo" (22). Se siente tan amenazada que no es capaz de controlar sus miedos: "ya se cierra el hospital" y cambiando de conversación se niega rotundamente a seguir hablando de ello.

Vemos que a pesar de sus dificultades María en el pre y postoperatorio inmediato no creó problemas al personal sanitario que le atendió e incluso podía parecer que atravesaba por esta experiencia sin que su equilibrio psíquico sufriera de manera significativa. En este sentido, AJURIAGUERRA piensa

que la ansiedad no puede ser definida únicamente por sus manifestaciones aparentes: "Si es cierto que la angustia, con su sintomatología motriz y neurovegetativa, corresponde a la forma más clásica, otras veces los fenómenos motores quedan en segundo plano y no se manifiestan más que bajo la forma de inhibición. Si a veces la ansiedad está verbalizada en fórmulas más o menos vagas, otras veces queda mentalizada sin expresión, ni somática ni verbal" (2). El que la niña pueda tener su muñeco preferido junto a ella va en el sentido de que "los objetos de uso normal del paciente no sólo transforman la nueva situación en menos inédita, sino que además contrarrestan la sensación de desvalimiento y pérdida de la identidad que tiende a brotar en el sujeto como consecuencia lógica de la experiencia por la que atraviesa" (14).

En el postoperatorio hace que se repita en el juego lo que le ha sucedido a ella, pero, así como en el preoperatorio llegó a ser capaz de tomar parte activa en él, en el postoperatorio manda al terapeuta pinchar, operar... A la niña todo ello le produce aún más miedo que en el preoperatorio y le impide hacerlo. Trata de controlar ese miedo. La repetición de las situaciones le ayuda a asimilarlas. Aparecen sensaciones de eventración y sentimientos de que su cuerpo estaba sucio: "Hay que quitar la suciedad... y colócalo todo en su sitio". Está en un estado regresivo, rabiosa y exigente, defendiéndose contra la depresión y al mismo tiempo descargando su agresividad en la terapeuta, sin que le sea devuelta, favoreciendo que esta agresividad no se vuelva contra sí misma. De esta manera, las personas a las que esta rabia podía estar dirigida, como son los padres (por haber permitido que fuera operada) y el personal sanitario, se libran en parte de la agresión, ya que estas personas en este momento son absolutamente necesarias para los cuidados de la niña y es

demasiado peligroso el descargar su rabia en ellos.

En las sesiones posteriores vemos que María prefiere olvidar las experiencias que ha vivido en el hospital y dedicarse a intereses intelectuales y escolares. Durante las entrevistas se niega a hablar del pasado. Las historias de los dibujos continúan siendo descriptivas y repetitivas. Hay una represión de su vida fantasmática. A FREUD dice que lo que permite predecir el equilibrio psíquico o la enfermedad no es la presencia o ausencia de angustia, su calidad o cantidad, sino la capacidad del yo para dominar la angustia (8). María, para controlar la angustia, tiene que recurrir a una gama de mecanismos de defensa que suponen un gasto constante de energía psíquica.

La catamnesis muestra que la niña hace una vida normal y no presenta una conducta inquietante ni síntoma alguno que preocupe a la familia. AJURIAGUERRA comenta que "la ausencia de toda conducta inquietante para el medio, no significa que el niño goce de buena salud. El silencio de toda conducta psíquica, aunque pueda satisfacer o tranquilizar a la familia, al medio o a la escuela, también puede ser la señal de graves distorsiones en la capacidad de elaboración de los conflictos psíquicos" (2). Par WINNICOTT, esta normalidad superficial no es otra cosa que un síntoma adaptativo, la organización en falso *self*, la sumisión a las presiones y a las exigencias del medio (21). Vemos que más allá de la evaluación sintomática, es conveniente referirse a la estructura mental, a la coherencia o incoherencia de la organización psíquica interna y a la capacidad de elaborar los inevitables conflictos del desarrollo. El dibujo número 11 se titula "La niña

buna". Recordamos que en la primera entrevista la niña asocia la operación al castigo por sus deseos edípicos, por ser mala. Nos parece que la evolución afectiva de María se ha visto forzada por este castigo que ha sufrido, y tras él, se ha sentido como un payaso (dibujo número 9) con fuerte represión de estos deseos. En este sentido, en la última entrevista dice que será modista y "haré lo que me pidan". Es evidente la influencia que un traumatismo psíquico de esta intensidad ha jugado en la elaboración mental de la niña y el grave factor de riesgo que ello conlleva. Una intervención psicoterapéutica ante este trance se muestra como una ayuda valiosa.

COMENTARIO FINAL

No creemos conveniente el explicar "detalladamente", si el niño no lo pide, todas las maniobras a las que va a ser sometido. En este sentido, las explicaciones "minuciosas" dadas en grupo nos parecen contraproducentes y pueden causar más angustia que la que intentan neutralizar en los niños, estando más bien dirigidas a mantener la buena conciencia de los adultos (personal profesional, autoridades). Sólo la metodología individualizada, adaptada al funcionamiento mental del niño, puede tener una acción psicoprofiláctica ya que la capacidad de dominar la angustia varía mucho de un individuo a otro. El llevar a cabo una psicoprofilaxis quirúrgica en profundidad requiere la presencia del especialista, persona capaz de valorar la capacidad del niño de luchar contra la angustia, es decir, sus mecanismos de defensa, y de ayudarle a dominarla.

BIBLIOGRAFIA

- (1) ABERASTURY, A.: *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1978.
- (2) AJURIAGUERRA, J. de; MARCELLI, D.: *Manual de Psicopatología del niño*. Ed. Toray-Masson, S. A., Barcelona, 1982.
- (3) BECKER, R. D.: "Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines", 14, págs. 240-265, 1976.
- (4) BIERMANN, G.: "Klin. Pediatr.", 191, págs. 395-405, 1979.
- (5) BURSTEIN, S.; MEICHENBAUM, D.: "J. Abnorm. Child. Psychol.", 7, págs. 121-132, 1979.
- (6) DA CUNHA, M. S. R.: "Rev. Med.", Estado de Guanabara (Brasil), 40, págs. 110-111, 1973.
- (7) DANILOWICZ, D. A.; GABRIEL, H. P.: "Med. Perspect. Psychiat.", 7, págs. 267-284, 1976.
- (8) FREUD, A.: *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Ed. Gallimard, Paris, 1968.
- (9) FREUD, A.: *El yo y los mecanismos de defensa*. Ed. Paidós, Barcelona, 1982.
- (10) GALLI-CILLA, J.; LUCCARINI, B.; GUIGNARD, M.: "Med. Psicosem.", 24, págs. 29-42, 1979.
- (11) GHELFAND, V. B.: "Eksper. Khir. Anestesiol.", 20, págs. 59-63, 1975.
- (12) GLASSERMAN, M. R.: "Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina", 15, págs. 239-244, 1969.
- (13) KUMAZAKI, T.; MATSUMOTO, K.; SUZUKI, K.; YAMANAKA, Y.: "Jpn. J. Thorac. Surg.", 29, págs. 662-666, 1976.
- (14) MARDARAS, E.: *La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas*. Ed. Rol, S. A., Barcelona, 1980.
- (15) MARTY, P.; M'UZAN, M.; DAVID, C.: *L'investigation psychosomatique*. Ed. P.U.F., Paris, 1963.
- (16) MORBIDELLI, R.; MENSÌ, B.; WIDMER, U.; RAGO, R.; ZANNINO, L.: "Minerva Pediatr.", 27, págs. 79-94, 1975.
- (17) RINALDI, G.; GOLDBERG, D.: "Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina", 15, págs. 66-74, 1969.
- (18) VERGNOT-KRIEGLER, C.: *Psychol. Med.*, France, 10, págs. 889-895, 1978.
- (19) VISINTAINER, M. A.; WOLFER, J. A.: "Pediatrics", 56, págs. 187-202, 1975.
- (20) WALLSTAB, G.: "Kinderarztl. Prax.", 45, págs. 354-358, 1977.
- (21) WINNICOTT, D.: *El proceso de maduración en el niño*. Ed. Laia, S. A., Barcelona, 1979.
- (22) WINNICOTT, D.: *Realidad y juego*. Ed. Gedisa, Barcelona, 1979.
- (23) WOLFER, S. A.; VISINTAINER, M. A.: "Nurs. Res.", 24, págs. 244-255, 1975.