

Comentarios acerca de dos casos en hemodiálisis infantil

J. L. PEDREIRA, E. MENDOZA, H. SASTRE (*)

INTRODUCCION

En el presente trabajo pretendemos realizar una aproximación a algunos aspectos psíquicos de las enfermedades crónicas en la infancia. Es nuestra intención ir presentando de forma sucesiva varias de éstas, para al final intentar extraer aquellos aspectos dinámicos y relacionales, comunes a todas ellas.

En el presente artículo lo que pretendemos es plantear unas notas clínicas sobre la insuficiencia renal crónica, con tratamiento hemodialítico.

De forma consciente introducimos el mínimo de comentarios con el fin de dejarlo abierto, puesto que el trabajo con los niños y el equipo asistencial continúa en el momento actual.

I. AVANCES MEDICOS

Generalmente, en la medicina y en la asistencia pediátrica, en particular, se ha evidenciado un incremento de las afecciones de evolución cronican-

te, determinando, al atender la enfermedad, la marginación del concepto de hombre enfermo.

II. UN PROBLEMA PRESENTE: LA ORINA

Desde la perspectiva de la evolución psíquica infantil, se sabe que la emisión/contención de la orina comporta algo más que la mera eliminación de sustancias tóxicas para el organismo.

Es más, representa, en primer lugar, la primera donación o aceptación hacia los padres y la sociedad del discurso higiénico que mantienen en cuanto a control, limpieza, etc.

Por otro lado, se debe situar la satisfacción obtenida por la madre cuando ve que su hijo es capaz de darle, de "donarle" la sequedad, o por lo menos de controlarla. En este sentido se ha de analizar la ansiedad y nerviosismo que induce a las madres a una prematuridad en la educación esfinteriana, como vivencia de "mi hijo ya está seco, mi hijo ya está limpio".

(*) Unidad de Psiquiatría y Psicología Infantil. Hospital del Niño Jesús.

Pero es en el plano intrapsíquico y evolutivo infantil en el que la orina cobra una significación mayor. En el curso del tercer año, el niño percibe el paso de la orina por la uretra, se comienza a sentir húmedo, con un componente de calor inicial, que le produce la percepción de una parte de su propio cuerpo y de una pérdida de algo suyo hacia el exterior, provocándole una sensación placentera. Es el inicio de la "fase fálica" de la teoría psicoanalítica.

III. UN HECHO: LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Es el ambiente externo el que modifica el equilibrio en la enfermedad crónica infantil, percibiendo, de manera inconsciente primero y consciente después, que ocurre algo en el medio y en él mismo que se modifica con sus padecimientos, por lo cual intentará elaborar unas contrapartidas para la obtención de placer y de su deseo, bajo la forma de explotación de su enfermedad, que no es más que la obtención de razones tendentes a eliminar la culpa y la vivencia de castigo que carga esa enfermedad crónica: "no soy malo, puesto que los demás me conceden cosas".

IV. UN TRATAMIENTO: LA HEMODIALISIS

El tratamiento hemodialítico se debe analizar como la sustitución exógena de una función interna del organismo. Con anterioridad habíamos visto el significado de la sequedad y de la humedad. El niño se siente seco, luego hay algo valioso que "ha perdido".

Se le explica que orinará por el dializador: de esta suerte el esquema corporal se quiebra, ya no es mi cuerpo el que orina, sino el dializador que está fuera de mí, y si por él pasa mi sangre y se elimina mi orina, el dializador es parte mía. Hay aquí un riesgo de despersonalización, ya que una función corporal pasa a ejercerla un aparato, originándose así una angustia de pérdida de la omnipotencia infantil. El punto de unión entre el cuerpo y la máquina se sitúa en la fístula y hay que cuidarla. Los ejercicios de rehabilitación para que no se trombose y se destruya la fístula representarán el recuerdo de esa otra parte del cuerpo que está fuera de él.

Otro de los aspectos importantes se sitúa a medida que el niño percibe la limitación de la exploración del espacio, por su inmovilidad: el niño, que normalmente quiere recorrer y explorar todo lo que le rodea, se sitúa postrado y el espacio pierde significación.

Por otro lado, es un tratamiento que se plantea a largo plazo, con unas perspectivas fantaseadas de curación, para lo cual le tienen que prestar esa parte interna anulada y que tampoco va a ser suya, pero que debe ser reconocido como propio: no debe ser "rechazado". En este sentido, lo externo vuelve a ser interno, pero también lo interno ha sido anteriormente externo.

V. UNA FANTASIA: VIDA/MUERTE

El deseo de vida, de curación, pasa a medio o largo plazo por la restitución del órgano dañado, no funcionando, en silencio, por otro nuevo, que hable en un lenguaje conocido: la orina.

Pero este deseo de vida tiene que traspasar dos posibilidades: en la primera de ellas se sitúa el que algún ser vivo le donará un riñón, para serle trasplantado, pero si se lo dona alguien y algo tan valioso como una parte del cuerpo de una persona, por la muerte parcial, en el plano de lo simbólico, cambiando el valor de su discurso. Puesto que esta lectura sería: "han tenido que castrar a alguien para que yo viva", de esta suerte, se reverdecen, en parte, las fantasías de la situación edípica.

La segunda posibilidad pasa por la donación postmortem. En este sentido, el pensamiento infantil sería de la siguiente índole: "quiero vivir, para que viva necesito un riñón, el riñón está en una persona, luego para tenerlo tiene que morir... luego, si yo vivo, otro muere". O lo que es lo mismo: no puedo vivir sin la muerte del otro.

CASOS CLINICOS: UNA APROXIMACION ALGO MAS QUE FENOMENOLOGICA

Caso "A": La niña estrella

"A" nos vino para tratamiento psicológico en colaboración con la unidad de hemodiálisis. Es la segunda de dos hermanos, cuyas edades son de 10 y 9 años, respectivamente. Su padre trabaja en la construcción, como obrero cualificado eventual. La madre es extranjera y trabaja dando clases de idiomas.

En la primera entrevista, con la niña a solas, aparecen los celos y la rivalidad con el hermano, pues éste le pega. La imagen materna aparece como positiva y la paterna como ne-

gativa: "mamá es más buena y me quiere más, mi madre no, pega, mi padre sí".

Periódicamente, alternando con las entrevistas familiares realizadas en nuestra consulta, le haremos una visita semanal durante la sesión de hemodiálisis, con el fin de tratar a la niña en su nuevo medio.

En la primera visita que se le hace en la sesión de hemodiálisis, "A" nos explicó perfectamente la máquina y el funcionamiento de ella, nos dice que "sirve para limpiar la sangre y depurarla". De pronto, se descompensa y llora: se bloquea. Por la información obtenida de la ATS, sabemos que esta actitud depresiva está relacionada con la lectura, por parte de la niña, de un artículo sobre los pacientes en hemodiálisis y la relación con la muerte. A su vez, la niña ha contado al equipo que la cuida, su presencia en una pelea de una pareja anónima, que suponemos sean sus padres, y la impresión que ello le causó. Nos despedimos y le decimos que si nos necesita que nos llame.

En la siguiente entrevista, llevada a cabo durante la sesión de hemodiálisis, le preguntamos sobre tres deseos, no duda: el primero de ellos es: "curarme, para comer de todo, para ponerme buena y no tener que venir más aquí". El segundo es: "no tener un hermano tan malo, porque es muy malo y me pega". Por fin, el tercero de ellos es: "que no me pinchen más, porque me hacen mucho daño". Las enfermeras, en la conversación que mantenemos siempre con ellas al final de la sesión para que nos cuenten sus impresiones sobre la niña, nos dicen que siempre se deprime al final de la

sesión: "hace el montaje de marearse todos los días, aunque no se marea".

Nos enteramos de que vive en condiciones de hacinamiento, en una pensión, durmiendo toda la familia en una misma habitación y con pocas condiciones higiénicas, lo cual explica el aspecto sucio y descuidado que presentan todos los miembros de la familia. La madre llega tarde a las sesiones, se toma de una forma abandonada el tratamiento de la hija.

La actitud de la niña durante las sesiones es de manipulación histérica, llorando en cuanto se le hace alguna observación durante las sesiones.

En otra entrevista, mantenida en nuestra consulta, investigamos su vida fantasmática y onírica. Nos dice que sueña con peleas con su hermano, teme que éste le pegue mucho. Nos dice que no quiere tener novio ni casarse. Nos habla de la relación con su enfermera preferida, que es la que más juega con ella.

Se le pone en relación la eliminación de sustancias tóxicas por la máquina, con la posible eliminación de su parte tóxica-psíquica, de la agresividad y suciedad retenida dentro de ella por su situación familiar, lo cual le provoca una depresión intensa.

En la primera entrevista con los padres, el padre entra con una actitud resistente y de fastidio, preguntando si vamos a tardar mucho. Todo son negaciones, ya que "todo va bien", la niña es "muy obediente", ordenada, en el colegio va muy bien... Los padres la describen como una niña muy fantástica, que expresa estas fantasías interpretándolas como artista, le encanta "actuar".

En la historia evolutiva es de destacar que el embarazo de "A" no fue deseado, ocurriendo tras una fugaz relación de los padres, siendo éste el motivo de su matrimonio. Durante el embarazo la madre tuvo amenaza de aborto. El parto fue en podálica. Le dio lactancia natural durante cinco meses. El resto de la historia evolutiva es normal en cuanto a desarrollo psicomotor y del lenguaje, excepto en el control uretral que ocurrió a los seis años.

Los primeros indicios de enfermedad ocurrieron hace dos años, cuando contaba siete años de edad hubo de ser hospitalizada, estando el padre trabajando en otra ciudad. La explicación de la enfermedad que le han dado los padres a la niña ha sido de minimizar su importancia, que tiene muchas posibilidades de curación en cuanto le hagan el trasplante. De todos modos, la niña sabe la gravedad que tiene.

Dentro de la historia familiar, el padre se define como un poco egocéntrico, siempre a la defensiva. Da una buena imagen de sí mismo que no corresponde a la realidad: "tengo enfados de cinco minutos, se me olvida enseguida, como buen acuario que soy". Una tía paterna de la niña murió con insuficiencia renal crónica, dentro de una especie de suicidio, provocado por no acudir a la sesión de hemodiálisis.

La madre se describe como una mujer introvertida, responsable, quizá demasiado perfeccionista. Impresiona de una mujer distante y problematizada. Tiene un horario amplio de clases, por lo que está poco con sus hijos. Nos dicen que las relaciones de la pareja son buenas, aunque sabemos que no es así..

Aquí terminamos la primera entrevista con los padres, a las siguientes concertadas faltan, aludiendo a excusas de trabajo... Finalmente, tras demandar su presencia en reiteradas ocasiones, aparece la madre sola, muy deprimida. Ante esta situación se le indica que su actitud es, cuanto menos, contradictoria y de irresponsabilidad hacia la niña: está muy descuidada siempre, con un aumento de peso de hasta 2,5 kilogramos, trasgrede la dieta continuamente porque nadie se ocupa de ella, etc. Nuestra intención es situarla en una posición depresiva que la permita elaborar la culpa, de esta suerte se podrá llegar a un principio de realidad sobre la postura negadora y "responsable" que ellos nos ofrecieron en la primera entrevista.

Sabemos, por una visita reciente que le hemos hecho a la niña, que se encuentra muy deprimida porque se pasa las tardes sola: su padre sale y su madre no vuelve hasta las seis de la madrugada a casa. Ante la carencia, se compensa atiborrándose de agua y comida.

Aparece el padre, por última vez, en una entrevista en la que se defiende y niega su actitud de abandono y descuido hacia la niña.

En visitas posteriores a la niña, durante la sesión de hemodiálisis, nos llama la atención que "A" sólo cuenta a las ATS cosas superficiales, nunca sale su actitud durante las sesiones. No comenta tampoco nada de la escuela. Le ponemos en relación su incremento de peso-agua y su demanda de cariño y atención. Nos dice que no se ducha porque no tiene medios económicos para ello. Nos habla tam-

bién de los conflictos conyugales: se pelean los padres, nunca salen juntos, se alternan para salir con los hijos.

En una entrevista a la que volvemos a conseguir que acuda la madre, le comentamos a esta el suicidio paulatino que está haciendo la niña y la inducción inconsciente que está cubriendo la familia. Cada vez es mayor su deseo de muerte, el peso es mayor, las sesiones se toleran peor,... todo empeora.

La explicación que da la madre a la situación de depresión de la niña es que ella también lo está, debido a la ausencia de la figura paterna y que ella tiene que mantener la casa económicamente.

La exploración psicopatológica la completamos con los dibujos temáticos. En el dibujo de una familia, "A" nos narra la siguiente historia: (fig. 2): "Una familia vivía en una casita en el bosque, un día en el cumpleaños de María no tenían dinero y no pudo ir a la ciudad para comprar regalos". A continuación se establece la siguiente encuesta, por asociación con la historia:

—¿Quién era María?

—Era la hija.

—¿Qué dijo María cuando no le compraron los regalos?

—Se enfadó cuando no le compraron los regalos.

—¿Por qué esta familia no tenía dinero?

—Porque eran pobres, pero María insistía en que se los compraran.

—¿Por qué insistía tanto?

—Porque era envidiosa, bueno no, eso no era, lo que le pasaba es que quería todos los regalos para ella.

—¿Tenía hermanos María?

—Sí dos, pero no quería dar las cosas a sus hermanos.

—¿Tenía amigos?

—Sí, una o dos, porque como era tan avariciosa, a los amigos les dejaba sólo un rato los juguetes.

—¿Cómo era el padre de María?

—Mayor, fuerte y bueno, era leñador del bosque.

—¿Qué tal se llevaba con María?

—Regular, porque cuando era la hora de la comida sólo quería jugar.

—¿Le pegaba el padre?

—Un poco, por no comer y ser avariciosa.

—¿Cómo era la madre?

—Era buena, mientras el padre se iba al bosque, la madre se quedaba haciendo la comida.

—¿Cómo se llevaban el padre y la madre?

—A veces mal, porque el padre no

quería ir a trabajar, o la madre no quería hacer los trabajos de la casa y discutían.

—¿Se pegaban?

—Sí... a veces.

—Eso que le pasaba a María de la avaricia ¿se le iba a pasar?

—No, porque a lo mejor toda su vida iba a ser avariciosa y no se le iba a quitar.

—¿Algunas veces estaba triste?

—Sí, porque se quedaba sin amigas y nadie quería jugar con ella.

—Y ¿por qué más cosas se ponía triste?

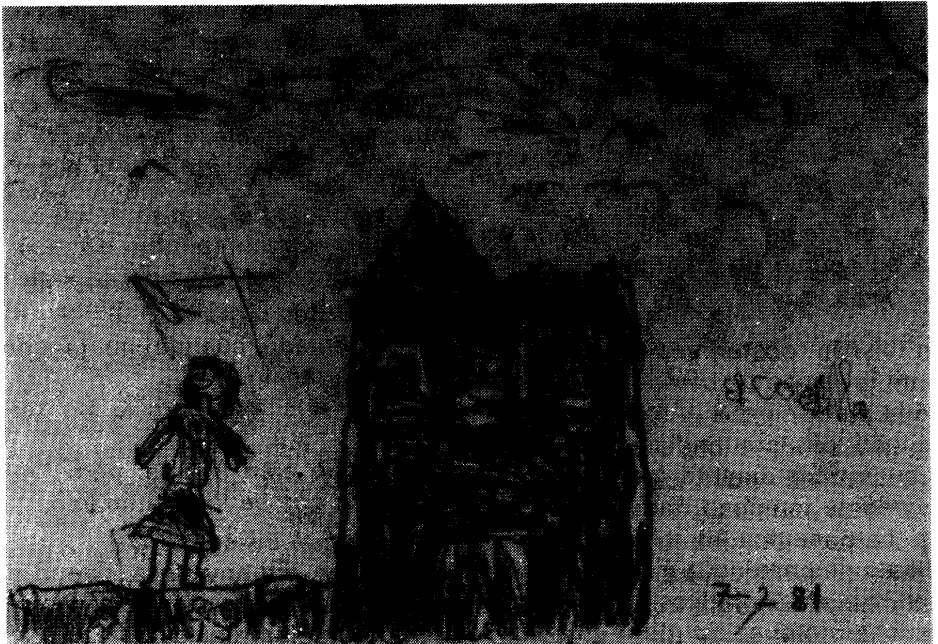
—Por nada más.

—¿Por qué cosas se ponía alegre?

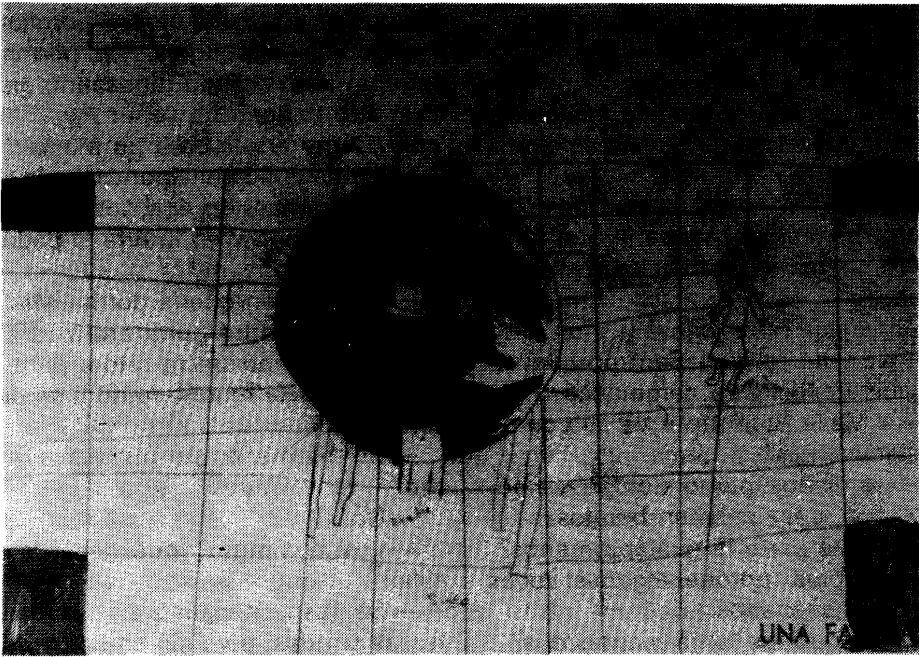
—Los regalos... pero le hacían pocos, pero a veces los padres le hacían algunos.

—De mayor ¿qué le gustaría ser?

—Modelo, para ponerse vestidos



(Fig. 1) Caso "A", realizada en Hemodiálisis, con la mano izquierda (explicación en el texto).



(Fig. 2) Caso "A". Dibujo de la familia (explicación en el texto).



(Fig. 3) Caso "A". Realizado en hemodiálisis, con la mano izquierda.

bonitos, salir ante el público y enseñarles las ropas.

—¿Se iba a casar?

—No... bueno sí, sí se quería casar.

—¿Por qué sí y por qué no se quería casar?

—Bueno, si no se casaba no tenía dinero, pero si se casaba sí que tenía dinero, su marido trabajaba y ella trabajaba.

—¿Querría tener hijos?

—No... no le gustaban, porque tenía que atenderlos y cambiarlos.

—A María ¿qué parte de su cuerpo le gustaba más?

—Las manos, como siempre se ponía crema, pues estaban bonitas.

—Y ¿qué parte le gustaba menos?

—Los pies, porque algunas veces estaban manchados.

—¿Por qué los tenía manchados?

—Del sudor... a veces se los lavaba.

—Y ¿qué le decían las amigas?

—Que olía mal.

—Y ella ¿qué pensaba?

—Que se los tenía que lavar.

—María ¿iba al colegio?

—Algunas veces se escapaba, porque no le gustaba. Lo que más le gustaba eran los muñecos y dibujar.

—Y comer ¿le gustaba?

—No... nada más le gustaban las judías.

—¿Tenía miedo?

—Sí... cuando soñaba.

—¿Qué cosas soñaba?

—Por ejemplo: que un elefante la iba a coger, ella le cogía de la trompa y la subía a sus espaldas. Estaba domesticado, pero ella pensaba que la iba a comer.

—¿Qué más soñaba?

—Que un monstruo la iba a comer.

—¿Soñaba cosas bonitas alguna vez?

—Sí. Que estaba en el campo y se

estaba haciendo una corona con flores y un collar con flores. Mi hermano tiene un libro con un dinosaurio grande y otro pequeño.

—¿Cómo era la casa de María?

—Había dos habitaciones, cada una con dos camas, en una dormía María con el hermano y en la otra el padre y la madre.

—¿Con quién quería dormir María?

—Con su madre, porque su madre se despertaba y no hacía ruido, pero su hermano hacía mucho ruido y se despertaba ella.

—Su hermano ¿la fastidiaba mucho?

—No.

—Los domingos ¿qué hacía la familia?

—Se iban de paseo a la ciudad a ver las tiendas, pero sin embargo, María, cuando veía un juguete, decía: comprádmelo, comprádmelo eso y lo otro.

—¿Cuántos años tenía María?

—Once años.

—Y ¿cuántos le gustaría tener?

—Ser mayor de los veinte años, para ser modelo. Siempre se ponía los vestidos largos de su madre y el chal y los zapatos.

—Algunas veces ¿lloraba?

—Sí, porque no le querían comprar juguetes.

—¿Qué tres deseos le gustaría que se cumpliesen a María?

—Ella pediría... una casa llena de juguetes, un joyero, joyas, vestidos, una casa en la ciudad, un cuarto para *mi* sola, un cuarto oscuro para guardar *mis* juguetes.

—¿Alguna vez estaba mala?

—Sí, tenía rubeola, tenía puntitos por el cuerpo.

—Y ¿qué pasaba cuando estaba mala?

—Que le regalaban juguetes, mu-

chos juguetes, y algunas veces decía mentiras a sus amigos, decía: te doy este regalo si dejas todos los juguetes a quien te los pida, y ella dijo sí, pero luego no los dejaba.

—¿Qué más mentiras decía?

—Les decía a los amigos: seré buena, pero luego no lo era.

—¿Le duró mucho tiempo la rubeola?

—Un mes y medio, pero luego se curó, le daban medicinas.

—¿Se tomaba las medicinas?

—No, no se las tomaba, se las tenía que dar a la fuerza su padre.

—¿A quién quería más María, a papá o a mamá?

—A su madre: era más cariñosa, más buena, no le pegaba.

—La madre ¿estaba algunas veces triste?

—Sí, porque no tenían dinero.

—La madre ¿trabajaba?

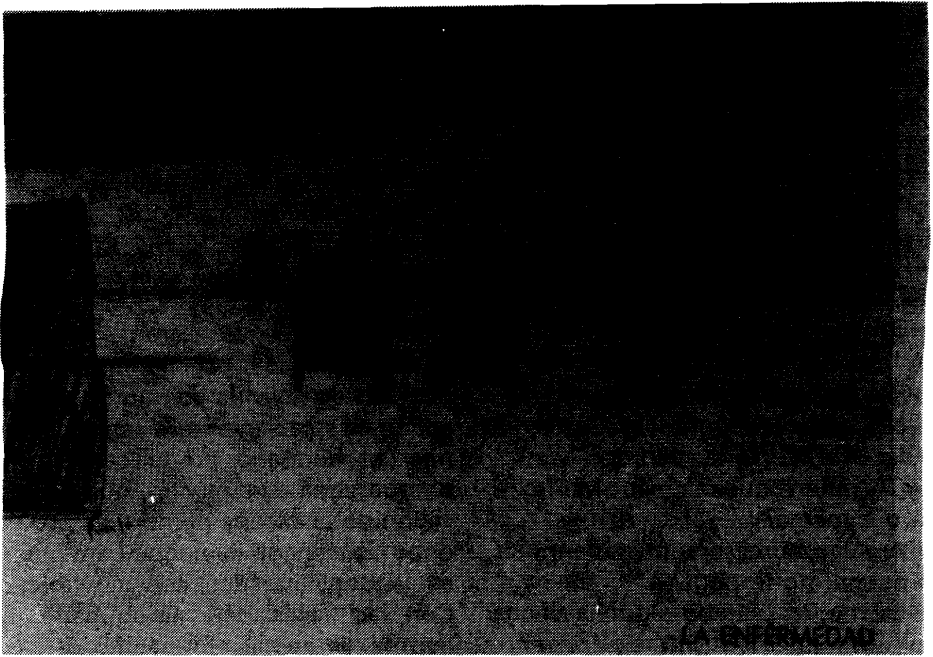
—Sí, llevaba la leña a venderla a la ciudad.

Antes de continuar con los dibujos merece destacar algunos aspectos: desde el punto de vista formal, la familia es una niña de grandes ojos y melena, mirando una gran mesa llena de comida, todo está preparado para comer, pero el resto de la familia no está. De fondo tiene grandes baldosas, que bien podría parecer una tela de araña. Ante la carencia de la familia, sueña con la comida como compensación de la ausencia. Ello nos confirma la interpretación realizada en la descripción del caso.

Pero es el contenido y comentario de la historia la que más datos nos aporta sobre "A": lo primero es el desplazamiento y posterior identificación de sus conflictos a María, lo cual se justifica por los *lapsus* que han sido

subrayados convenientemente, el hecho de seguir la encuesta sin hacerle ver su desplazamiento hizo que se favoreciera la identificación y no se bloqueara. Su fijación pregenital en fases de oralidad son importantes: acaparar los juguetes y regalos, la comida, la avaricia, etc. Su conflictiva edípica, pobremente resuelta, está presente: dormir con la madre, así lograría separarla de la figura paterna. Además, su situación de hacinamiento en la pensión es revivida con un nuevo juego de desplazamiento e identificaciones: el hermano no le deja dormir porque se mueve mucho, quizá sea la visión de la escena primordial, por eso debe dormir con la madre, para que no se la despierte con ese movimiento. Con las flores del campo hace una corona, inmensa corona (fig. 3), con flores, también, se hace otra corona: la de la muerte, aquí está su pulsión de muerte, junto con los monstruos o el elefante. Su deseo de sanar se sitúa en la curación de la rubeola, la cual también cursa con una alteración del esquema corporal, con puntitos... los puntos quirúrgicos de la fístula o las punzadas que le dan para la diálisis. Realiza una elaboración secundaria y desplazada sobre un hecho real: su cumpleaños, en efecto. El día de su cumpleaños se le hizo una fiesta en la unidad de hemodiálisis y fantaseó toda una historia de regalos y fiesta que luego no se cumplió. Su situación económica quedó al descubierto, así como su fantasía.

En el dibujo de la enfermedad (fig. 4) relata la siguiente historia: «Pues era una vez un niño y una niña que estaban enfermos del corazón y entonces la madre los llevó a un hospital, que se llamaba "Ramón y Cajal"».



(Fig. 4) Caso "A". Dibujo de la enfermedad (explicación en el texto).



(Fig. 5) Caso "A". Dibujo de la persona que no es normal (explicación en el texto).

—¿Qué pasaba cuando estaban ingresados?

—La madre les traía regalos y jugaba con ellos.

—¿Qué pensaban los niños?

—Que les iban a pinchar... pero también les tenían que pinchar para que se pongan buenos.

—Y si no les pinchaban ¿qué pasaba?

—Que se ponían más malos.

—¿Cómo era la enfermera?

—Era buena, no regañaba a los niños.

—¿Cómo eran los niños?

—Eran de doce años y estuvo en el hospital dos meses y medio y después se fue para su casa porque se curó. La enfermedad del niño era la misma que la de la niña.

—¿Por qué se habían puesto enfermos del corazón?

—Porque tomaban cosas que tenían mucho potasio, como la fruta y la carne.

—¿Por qué la tomaban?

—Porque les gustaba, y como no estaba su madre, pues la tomaban.

—Los médicos ¿qué decían?

—Que no tomaran lo que no debían tomar.

—¿Qué les hicieron para curarles?

—Poner inyecciones y medicamentos en el brazo.

—¿Dónde estaban los papás?

—Como no era la hora de la visita estaban en casa.

—¿Quién tenía más pena papá o mamá?

—La madre quería que se pusiesen más pronto buenos.

Un nuevo desplazamiento ocurre en el presente dibujo: la afectación del órgano vital: el corazón, como sus dos riñones afectos. También aparece la

transgresión de la dieta, justamente con los alimentos que ella tiene restringidos. También es pinchada en el brazo, como ella, para curarse por el tratamiento. Pero hay algo fundamental: no había nadie para vigilarla, entonces come lo que prohíben.

En el dibujo de la persona que no es normal narra lo siguiente: Cecilia y Juan son sordomudos y les dieron un aparato de los sordos para que oyesen (fig. 5).

—¿Qué les pasó, por qué eran sordos?

—Nacieron sordos porque la madre era también un poquito sorda.

—Y ¿qué hacían?

—Los dos jugaban y se divertían.

—¿Cómo era Cecilia?

—Era mayor y fuerte, era mala a la hora del colegio, se escapaba, no quería ir, no le gustaba, prefería jugar.

—Y sus papás ¿qué decían?

—Pues que iba a suspender, a veces le reñían.

—¿Tenía amigos?

—Tenía pocos, como era sordomuda y no podía hablar...

—¿Cómo eran sus amigos?

—Eran buenos y se entendían un poco.

—¿Cuándo la entendían, qué hacía Cecilia?

—Lo escribía en un papel... pero no estudiaba, no le gustaba.

—¿Qué le gustaba?

—Nada más que jugar y dibujar.

—¿Qué es lo que más le preocupaba?

—Si se iba su madre a trabajar, se quedaba en la habitación con su hermano.

—¿Cómo era su hermano?

—Era al revés, le gustaba estudiar, ir al colegio y luego jugar.

—¿Quién estaba más sordo de los dos?

—Los dos igual.

—¿Cómo se entendía la madre con ellos?

—A través de los labios.

—¿Quién los entendía mejor: papá o mamá?

—Los dos igual.

—Entre ellos ¿qué tal se llevaban?

—Bien, porque no se pegaban nunca.

—Cuando fue mayor Cecilia ¿qué pasó?

—Que oía un poco mejor, se curó un poco... con los años se curó.

—¿Qué cosas hacía?

—Trabajaba de maestra.

—¿Estaba triste algunas veces?

—A veces, pero... pero no estaba enfadada, pero otras veces se enfadaba mucho.

—¿Por qué se enfadaba tanto?

—Porque el marido no quería ir a trabajar.

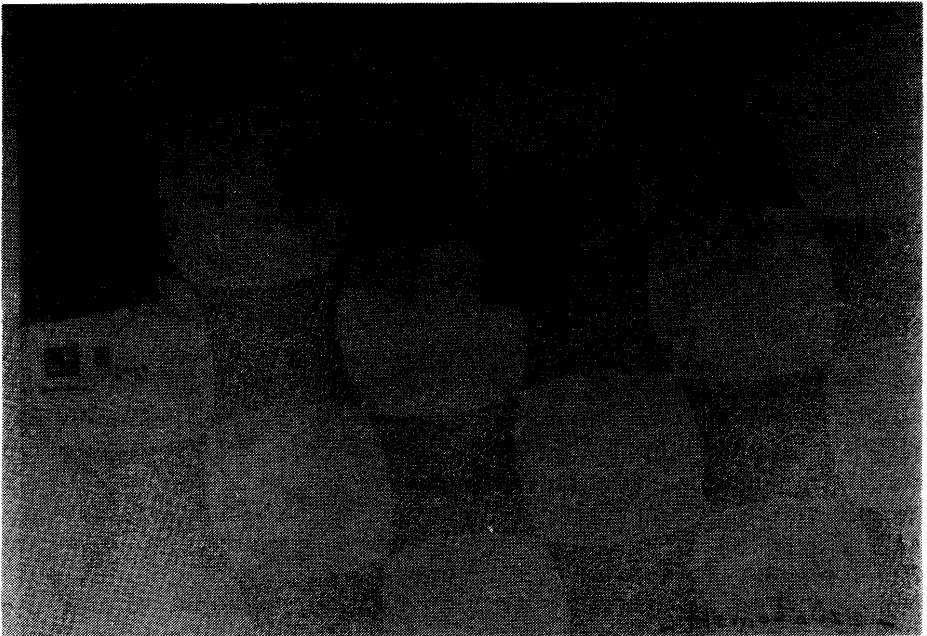
—¿Dónde se quedaba el marido mientras tanto?

—En la cama y cuando llegaba Cecilia le regañaba mucho.

—¿Tuvo hijos Cecilia?

—Una niña, pero no era sorda.

Nuevamente el desplazamiento de las figuras de la historia para revelarnos, como el negativo de una película, su propia problemática de vida: el padre no trabaja, la madre tiene que hacerlo. Ella también está muda y sorda para narrar cosas que no sean superficiales y sorda para oír los nuevos planteamientos. De nuevo la esperanza en la curación con el tiempo, además se mejoran con un aparato: la máquina de hemodiálisis, pero en el



(Fig. 6) Caso "A". Dibujo de la hemodiálisis (explicación en el texto).

aspecto de prótesis nos estaría hablando de la prótesis que ella precisa para curarse de forma definitiva.

Por fin le pedimos que nos narrara una sesión de hemodiálisis (fig. 6): «Eran dos niños que estaban enfermos de riñón y tenían que hacer hemodiálisis, que jugaban mucho ellos solos y algunas veces jugaban al parchís y a otras cosas, por ejemplo jugaban a las damas y a la oca. Cuando se les quitaba el aparato se iban a otra habitación».

—¿Qué pensaba la niña cuando no jugaba al parchís?

—Pues nada, leía tebeos... A ninguno de los dos les gustaba hacerse la hemodiálisis, les empezó la insuficiencia renal y tenían la urea muy alta, muy alta.

—Y ¿qué pasó?

—Tenían que esperar hasta que les dieron el riñón. Yo tengo apuntados todos los días que tengo que venir a hemodiálisis, pero a lo mejor uno de los días me donan un riñón y ya no tengo que venir, pero a lo mejor lo tengo que rechazar porque no me va bien. Por ejemplo: te lo ponen y no te va bien, te lo tienen que quitar y otra vez te tienen que hacer la hemodiálisis. Ahora me pinchan con una aguja más larga, porque con las otras sangraba por las vías; un día se puso la cama con un chorro lleno de sangre y me quitaron la aguja. En el aparato donde estoy ahora los primeros días me pinchaban con una aguja y como llamaba el flujo, pues ahora me pinchan con dos. Un día no pasaba el agua al aparato y me gané dos pinchazos y luego al día siguiente otros dos.

—Y eso de que devuelves ¿de qué es?

—Pues porque baja una cosa del aparato... y me mareo. La máquina me limpia la sangre del potasio, pasa por varios sitios, se purifica y va al enfermo otra vez.

—¿Qué pasa si no se dializa?

—Se pone más enfermo y es peor, porque se tiene que quedar más veces y más días.

—¿Qué tal con la diálisis?

—Bien, mañana tengo que venir.

—¿Te gusta venir?

—Me gusta, pero regular.

—¿Qué es lo que no te gusta?

—Lo que no me gusta es cuando me pinchan con una aguja muy larga, y lo que me gusta es cuando me la han quitado.

—Mientras estás en la diálisis ¿cómo te gustaría que fuese?

—Que hubiera más niños.

—¿Con quién de las enfermeras te llevas mejor?

—Con M., porque juega conmigo. Un día me enchufó con agua, eran los primeros días, cuando ya pasó más días jugamos a otras cosas.

—¿Hasta cuándo vas a estar en diálisis?

—Hasta que me den un riñón.

—Y ¿si no te lo dan?

—A esperar otro... Como ya me han hecho el tipaje...

—¿Por qué te pasa esto del riñón?

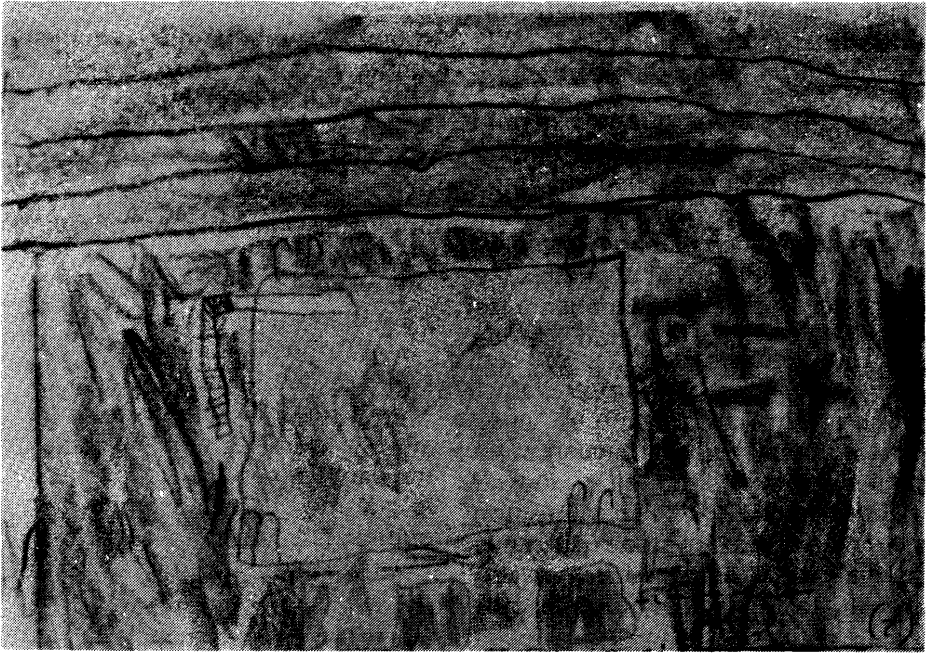
—Porque empecé a los siete años, porque no orinaba las cosas malas y se me quedaban en la sangre, y la máquina me limpia la sangre y la purifica.

—Y tus papás ¿qué dicen?

—No dicen nada.

—Y tu hermano ¿qué dice?

—Nada, lo que pasa es que me pega mucho. Dice mi madre que a lo mejor tiene celos de mí, porque a mí me regalan juguetes, dice que me regalan siempre juguetes a mí, como



(Fig. 7) Caso "A". Realizado en hemodiálisis, con la mano izquierda.



(Fig. 8) Caso "A". Realizado en hemodiálisis, con la mano izquierda.

tengo casi toda la habitación llena de juguetes, parece juguetelandia.

En los dibujos de la enfermedad, la persona que no es normal y la sesión de diálisis sobresale un dato común: hay dos personajes con idéntico padecimiento, como expresión de querer compartir una experiencia. Es en esta situación donde al poco de comenzar, pasa a contar su experiencia. Necesita tomar confianza expresando sus temores, miedos y ambivalencias con las sesiones, el trasplante, la dieta, la máquina, etc. Todo está presente en su discurso. Hasta la situación de información correcta.

En general se puede decir que intenta cubrir con los dibujos la totalidad de la hoja que se le presenta, con un trazo firme y continuo. La figura humana tiende a ser micrográfica, con diferenciación sexual, bien presentada para su edad. La situación de los elementos en el espacio tienden a conseguir un punto de referencia, como con miedo a perderse del camino. Se observa una gran diferencia entre los dibujos realizados en nuestra consulta y los que realiza en la sesión de hemodiálisis (figs. 1, 7 y 8), aparte de estar realizados con la mano izquierda, estos dibujos son mucho más expansivos y ocupan toda la hoja. Dos de los dibujos tienen como elementos protagonistas el agua (fig. 7) (llegó a la sesión con mucho peso: había bebido mucho). Otro dibujo es un dibujo abstracto (fig. 8), una gran raya que se sucede a sí misma. Los dibujos al aire libre aparecen con un gran sol, en los dibujos en interiores, el elemento luz también es una constante, como calidez o referencia.

El caso "B": La niña sumisa

"B" es una niña de catorce años, benjamina de tres hermanos. Su padre es albañil, actualmente en paro y su madre se dedica a sus labores.

A los seis años fue diagnosticada de su problema renal y está en diálisis desde hace nueve meses.

La madre es una mujer muy sobreprotectora, no le deja ir al colegio ni que salga con las amigas debido a su enfermedad. Duerme con la madre: «Me da pena dejarla sola, dice que sueña cosas y le da miedo», justifica la madre.

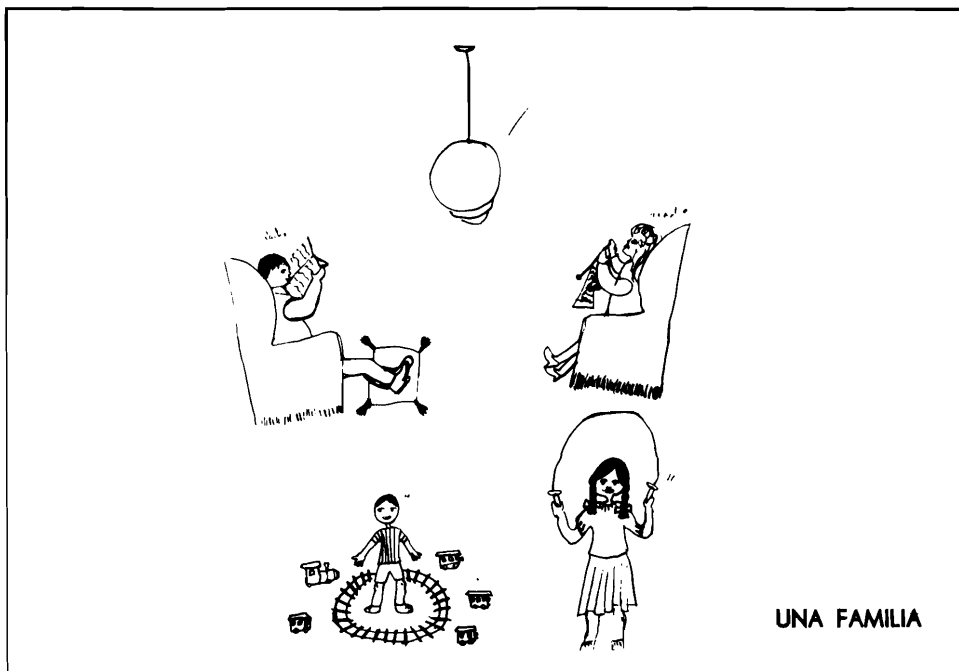
Toda la relación familiar es simbiótica, las hermanas están muy unidas: «no han salido la una de la otra nunca».

La menarquía la tuvo a los doce años y medio, pero luego hizo una amenorrea: «nos dijeron que con el cambio de la vena mejoraría» explica la madre.

Los padres se han trasladado de su pueblo natal a Madrid, con el fin de poder llevar a cabo el tratamiento de hemodiálisis, sosteniéndose económicamente la familia de lo que sacan de la venta ambulante de golosinas.

La madre es muy primitiva y se define como muy cariñosa. Hay antecedentes de diabetes en los últimos meses de embarazo. Muy sobreprotectora, inmadura e insegura. No sabe, ni quiere colocar límites de forma adecuada y cuando lo hace es a destiempo y en las cosas que coharten más la libertad de "B".

El padre se define como un hombre serio y retraído, con dificultades de



(Fig. 9) Caso "B". Dibujo de la familia (explicación en el texto).



(Fig. 11) Dibujo inventado (explicación en el texto).

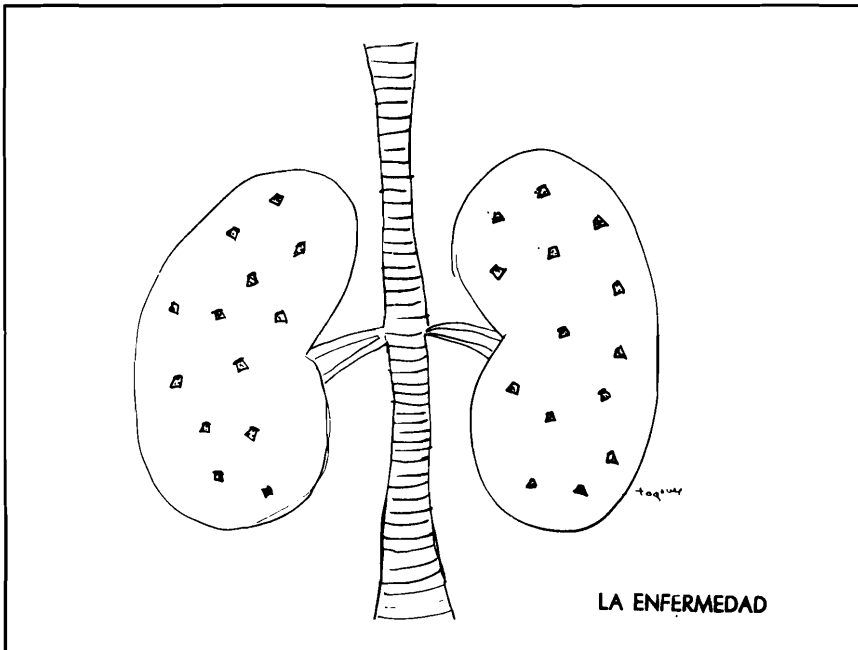
contacto, descontento por su situación actual de paro. Es huérfano precoz de padre, desde los nueve meses de vida.

Dentro de la historia evolutiva, es de destacar la lactancia materna muy prolongada, hasta los dieciocho meses, «porque he tenido mucho pecho». La niña nunca ha tenido problemas con la alimentación. Anduvo a los dos años. Ha padecido en múltiples ocasiones de procesos amigdalares. A causa de su enfermedad ha sido ingresada en sucesivas ocasiones.

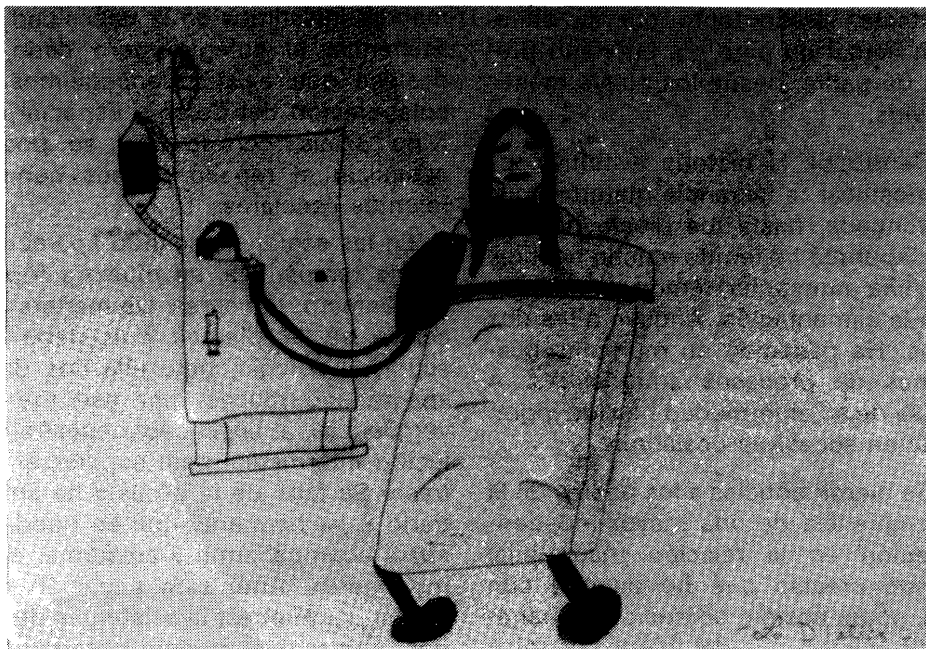
Se dieron noticias a los padres de la conveniencia de una mayor independización en la relación madre-hija, siendo preciso que no durma con ella, por la posible obtención de beneficios secundarios del miedo. De igual

manera insistimos en la necesidad de asistencia al colegio, pero dado el desfase que existe, conseguimos la colaboración del Colegio Especial del Niño Jesús, con lo cual se podría actualizar el retraso de sus conocimientos escolares.

En las sesiones, cuando aparece la pareja terapéutica, se muestra fóbica de contacto, temerosa. De manera sucesiva se le plantea que debe acudir al colegio, pero ella nos dice: «he faltado mucho, por eso me da vergüenza», al final acepta nuestra solución intermedia, para superar el retraso. Su falta de la escuela ha arrastrado a su hermana, que se quedaba «para acompañarme y cuidarme, dice mi madre». Ante esta situación optamos por plantear la asistencia de las dos hermanas al colegio hospitalario.



(Fig. 10) Caso "B". Dibujo de la enfermedad (explicación en el texto).



(Fig. 12) Caso "B". Dibujo de la hemodiálisis (explicación en el texto).

En sucesivas sesiones se le interpretan sus miedos nocturnos y los beneficios que obtiene de dormir con mamá y sentirse más pequeña y, por tanto, más protegida. De forma paulatina van desapareciendo sus temores, primero precisa que la radio esté encendida hasta que se duerme, pero luego ya logra dormir sola y sin rituales obsesivos.

La figura terapéutica femenina de la pareja mantiene con ella una serie de entrevistas de información sexual, durante las sesiones de hemodiálisis, debido a la mala imagen que de las figuras masculinas tiene la niña, transmitida por sus padres.

En sucesivas entrevistas con los padres, notamos que estos colaboran poco. La madre continúa induciendo el miedo a los hombres y no dando

autonomía relacional a la niña: «es que nos tienen que traer las cosas cuando se terminan y nosotros no podemos movernos, ellas no pueden ir con nadie porque el cine o esas cosas cuestan dinero y nosotros no lo tenemos, no queremos que salga con nadie porque se dicen muchas cosas, y aquí no conocemos a nadie». El padre sigue con su actitud pasiva.

En los dibujos temáticos el aspecto formal ocupa toda la lámina, con trazo fuerte y continuo. Los personajes son dinámicos, muy perfilados y cuidando los detalles, con diferenciación sexual y de tamaño. Solamente utiliza el color en el dibujo de la diálisis.

En la familia (fig. 9) dibuja una familia aparentemente cálida, ideal. Cada personaje realiza una actividad,

pero no existe ninguna comunicación entre ellos.

En la enfermedad (fig. 10) pinta dos inmensos riñones con lesiones por toda la superficie: «la enfermedad de riñón dura mucho tiempo, pero cuando te ponen en diálisis puedes hacer una vida completamente normal y esperar que te pongan un riñón».

Esa vida “completamente normal” es la que ella no lleva. Por una parte porque no le deja su madre por la terrible sobreprotección, pero por otro lado ella tampoco quiere obtener esa autonomía: es lenta la enfermedad. Sigo siendo pequeña, lentamente creceré.

En el dibujo inventado (fig. 11) pinta un bosque muy frondoso, el único elemento que aparece es un sol que hiela. Sus defensas rígidas y firmes quedan expresadas en este dibujo: el bosque nos impide ver los árboles y sus frondosas copas no nos dejan visualizar la luz, el sol.

En la sesión de hemodiálisis (figura 12) se pinta ella misma, tal y como está en la sesión: tapada ella y tapado el brazo. Todo está tapado.

El discurso de “B” es infantil, niega conflictos. Mantiene una actitud de pasividad frente a la enfermedad. Vive la diálisis con menos miedo que al principio y su esperanza, también, está puesta en el trasplante que puede tardar años, meses o días.

Desearía ser más pequeña, tener cuatro años, edad en la que no estaba mala. No culpa a nadie de su enfermedad: «me tocó a mí».

Los miedos son infantiles: a Drácula. Su tristeza no la pone en relación con su actual situación y sus respuestas son estereotipadas. Nos parece que “B” tiene muchas defensas y no deja que afluya su inconsciente. Su investimento objetal es pobre y tiraniza la situación en el seno de la familia.

BIBLIOGRAFIA

1. DOLTO, F.: *Psychanalyse et Pédiatrie*. Ed. Seuil, París, 1971, pág. 127.

2. FREUD, S.: «Tres ensayos de la vida sexual». *Obras completas*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, tomo II, 1973, pág. 1195.

3. MANNONI, M.: *El niño, su enfermedad y los otros*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1979.

4. PEDREIRA MASSA, J. L.; MENDOZA, E.: «Aspectos psicosociales de la hemodiálisis infantil». *Conferencia en las Jornadas de Hemodiálisis Infantil* Organizadas por Alcer. Madrid, 1981.

5. PEDREIRA MASSA, J. L.; MENDOZA, E.: «Desarrollo y cuidados psicológicos del niño en Cuidados Intensivos». *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1981, págs. 1, 86.

6. PLANK, E.: *El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1966.

7. RAIMBAULT, G.: *L'Enfant et la mort*. Ed. E. Privat. París, 1975.

8. MINNICOTT: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Ed. Laia. Barcelona, 1979.