Premio Elena Evelson

“Samurai Jack y su lucha contra el monstruo”.

Apuntes sobre el abordaje terapéutico de un niño de 5 años afectado de una enfermedad oncológica

Claudia Bregazzi de Quiroga

I - INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es trasmitir una experiencia terapéutica con un niño que padece una enfermedad oncológica, haciendo hincapié especialmente en la evolución del juego y correlacionando la misma con la evolución de la enfermedad.

Me propongo dos tareas preliminares antes de abordar el caso clínico:

1) *Contextualizar la experiencia*, tanto dentro de mi práctica como en el contexto social actual.

2) Hacer un breve comentario sobre la *aplicación de la técnica psicoanalítica* en esta experiencia particular.

1) CONTEXTUALIZACION [1]

Mi contacto con el tema deriva de mi trabajo en el Servicio de Psicopatología Infantil de un Hospital General Privado integrado por profesionales del área de la salud mental, pertenecientes a distintas disciplinas. En el área específica de Interconsulta Pediátri-

[1] En este apartado se transcriben algunas partes de la Introducción al workshop *“El niño, el tiempo y la muerte”,* presentado en las Jornadas de Niñez y Adolescencia de APdeBA, el 30 de agosto del 2003, por la Lic. María Adela Bertella y quien suscribe este trabajo.

ca participan médicos y psicólogos, que cumplen guardias pasivas diarias, a través de las cuales reciben las urgencias y las interconsultas. Esta tarea comprende una asistencia terapéutica que incluye al niño y a su familia y, al mismo tiempo, un intercambio profesional con los pediatras y especialistas intervinientes.

Según estudios publicados por la Sociedad Argentina de Pediatría, la causa más común de muerte por enfermedad en niños entre uno y diecinueve años en la Ciudad de Buenos Aires es el cáncer. Sin embargo, debido a los avances terapéuticos de los últimos veinte años, la mayoría de los niños con cáncer sobreviven por períodos prolongados y más del cincuenta por ciento se curan. Esto marca una diferencia con lo descripto en la literatura de épocas anteriores, a lo largo de la cual muy frecuentemente un niño enfermo de cáncer era "un niño muriente" (Oliver, Mónica, 2002). También son diferentes las condiciones de hospitalización, el tratamiento, la presencia de los padres y la información que recibe el niño, así como sus posibilidades de elaboración. Han surgido entonces el interés por otros problemas, como por ejemplo la evaluación de la calidad de vida de los sobrevivientes (Ulloa Ch. Fresia y otros, 1998). Según estudios prospectivos de Cure 2000-Leukemia Society of América, se ha calculado que para el año 2000, uno de cada mil adultos jóvenes sería un individuo curado de cáncer infantil, cifra similar a la prevalencia de casos curados de poliomielitis antes del descubrimiento de la vacuna.

De todas maneras, el pronóstico es todavía incierto. Aun en casos de tumores "de mejor pronóstico" –en los cuales estaría incluido el del paciente que presento– nadie puede asegurar con certeza el destino del niño. En ese "borde incierto" (Bertella, María Adela, 2003) que atraviesa el niño, la familia y el personal médico multidisciplinario, se juegan ansiedades, fantasías y defensas de todo tipo. Elegí para intentar plasmarlas un elemento privilegiado para el psicoanálisis infantil, como es el juego del niño en un contexto terapéutico.

2) APLICACION DE LA TECNICA PSICOANALITICA A LA INTERVENCION EN CRISIS

"*Las crisis son episodios de tensión desencadenados por eventos externos o por la evolución, cursan con profundo malestar subjetivo pero pueden ser motivo para madurar y fortalecerse en las dificul-*

tades… Pero también pueden ser motivos de sensibilización, agotamiento o regresión" (Molina Peralta, 1989, pág. 21). Ana Freud (1980) habló de la necesidad de atención psicológica inmediata en caso de niños con enfermedades orgánicas o pasibles de intervenciones médicas, a la cual llamó "primeros auxilios mentales", que requieren una técnica flexible aún no elaborada. Ana Molina Peralta las llama "técnicas de intervención en crisis", que hay que desarrollar y adaptar a cada problema médico.

Dice la autora citada: *"La intervención en crisis… toma de la técnica psicoanalítica la interpretación, el análisis de la transferencia, el estudio de la dinámica, la observación de la asociación libre, el estudio del material de sueños y fantasías como fuente de información sobre los procesos inconscientes".* Añade que el material inconsciente que aparece en sueños y fantasías –y yo agregaría "*en juegos"*– es más claro en situaciones de crisis que el que aparece durante el desarrollo de una terapia larga y resulta de gran utilidad.

En este punto quiero especificar que, en el caso que aporto, la "intervención en crisis" fue la manera inaugural de este tratamiento, que luego continuó como una psicoterapia psicoanalítica "clásica" –si las hay–, combinada con técnicas de apoyo o esclarecimiento a los padres y al medio médico o escolar –de ser necesario– y jalonada a veces por nuevas "intervenciones en crisis" cuando la evolución de la enfermedad o de su control médico lo requerían. Aunque no es tema de este trabajo, este "abordaje mixto" es común en las intervenciones de un psicoanalista en el contexto médico-hospitalario (Postone Norman, 1998).

II - UN CASO CLINICO: FRANCO

En agosto del 2002, a Franco, por entonces de 5 años y medio, se le detecta una tumoración abdominal. Los padres habían consultado al pediatra de cabecera porque el niño tenía fuertes cefaleas. La ecografía y tomografía revelan una masa renal y tres nódulos –presuntamente metastásicos– en la base del pulmón. La biopsia indica un tumor de Wilms –nefroblastoma– con un 50% de probabilidad de sobrevida, dadas las metástasis. La conducta adoptada es quimioterapia a fin de reducir el tumor. Una vez conseguida la disminución se haría su extirpación quirúrgica y la de las metástasis, si no hubieran desaparecido.

Los padres de Franco se muestran impactados, pero reaccionan en forma equilibrada y colaboradora; algunos médicos allegados les manifiestan su conformidad con lo actuado por los especialistas del Hospital. En relación a la información que se le suministre al niño, solicitan ser ellos los que se la transmitan en forma directa. En un primer momento –previo a mi intervención– le informan al niño que tiene una "pelota" en la panza y que se le va a efectuar tratamiento para reducírsela y luego sacársela.

El Servicio de Pediatría pide la interconsulta psicopatológica para seguir al niño y a la familia durante el tratamiento, en el supuesto de que dicho seguimiento influiría positivamente en el curso de la enfermedad. La familia lo acepta en forma manifiesta, aunque la conducta de los padres, de "hacer de muralla" entre los médicos y el niño, y lo que luego se revela como "una actitud algo desconfiada" hacia el medio (en el curso del tratamiento, la mamá me contó que le había costado mucho confiar en las maestras del jardín cuando el niño comenzó su escolarización)[2] lo hicieron un poco difícil al principio.

EVOLUCION DEL JUEGO

Franco se mostró de entrada como un niño arisco y desconfiado, que rehuía –especialmente en los momentos álgidos de la enfermedad, cercanos a las intervenciones quirúrgicas– el contacto físico, el intercambio verbal y hasta visual con la interconsultora y el resto del equipo médico. No quería venir al Hospital y también rechazaba verbalmente la idea de volver al colegio. La aceptación del juego ofrecido por ella, en cambio, fue inmediata, y se mantuvo durante todo el tratamiento.[3] El mismo consistió en horas de juego con el niño y entrevistas con los padres cada vez que se internaba; luego de finalizada la quimioterapia, por remisión total de la

---

[2] Este dato ilustra la importancia de la personalidad previa o del funcionamiento previo a la aparición de la noxa (Deasy Spinetta y otros, *Aspectos emocionales del cáncer en niños y adolescentes*).

[3] Considero este dato como un indicador de buen pronóstico, en relación a que la ansiedad persecutoria o depresiva generada por la situación de enfermedad no llegaron al extremo de paralizar su capacidad simbólica; por otro lado creo que, a pesar del aparente antagonismo, Franco estableció una genuina alianza terapéutica conmigo.

actividad cancerígena, se continuó viendo al niño una vez por semana.

Si bien hay muchos puntos posibles de discusión, que no quiero soslayar, me interesa especialmente analizar la evolución del juego de este niño durante el año de tratamiento. A los fines prácticos, dividiré la misma en varias etapas.

1º) *Durante el mes de quimioterapia previo a la operación*

Las horas de juego se llevaron a cabo delante de los padres, ya que el intento de quedarme a solas con el niño produjeron una gran angustia, tanto en el niño como en la madre. Franco despliega muy entusiasmado –empleando mucho tiempo para ello– una guerra entre dos bandos de soldados, uno mío y otro de él. Luego estalla la guerra que termina en un empate: mueren todos. No hay interés por los otros juguetes ni por el material gráfico. El padre se entusiasma con los soldaditos y me pregunta dónde los compré.[4]

2º) *Período pre y postquirúrgico*

Franco está enojado, no quiere saludarme ni tocarme, tampoco a los pediatras. La madre informa que estuvo hablando mucho de cuando él o ella estuvieran muertos, ubicando esto en un futuro lejano o incierto. Al internarse pregunta a la pediatra sobre su enfermedad, a lo cual ella responde que el cuerpo está formado por cositas chiquitas llamadas células. *"A veces una de ellas se vuelve loca, y empieza a crecer impidiendo que las otras crezcan. Entonces hay que darle remedios para que esas células dejen de crecer y las otras puedan funcionar bien"*. Luego de la operación me dice que le dolió cuando le sacaron la sonda vesical. Volvemos a jugar a la guerra; pide fabricar paracaídas con plastilina para los soldados. Queda vivo uno solo de cada lado. Cuando le pregunto si quiere que venga la ambulancia, me dice que no porque la ambulancia no lleva muertos: obviamente, no hay heridos. Los padres están preocupados por cómo decirle que se va a volver a operar, ya que lo primero que preguntó al despertarse fue si le habían sacado "la pelota". Oscilan entre estar angustiados por la extirpación del riñón y el alivio por la extirpación del tejido tumoral.

Luego de la segunda operación, vuelven a morirse todos los

[4] Podría ser un intento de identificación con una figura útil.

soldados; al preguntarle yo qué hacemos con los muertos me dice: "*Los llevamos al doctor que los va a curar!*". "*Ah*, digo yo, *¿los llevamos al Hospital X?". "Sí, al Hospital X".*[5] Lo interpreto internamente –y se lo digo a los padres– como un signo positivo, aún dentro de términos de pensamiento mágico y proyección de la omnipotencia en el Hospital. Una colega me sugirió, *a posteriori,* (Bertella, María Adela, 2003) que podía haber alguna referencia a los órganos "muertos, extirpados", y su futuro destino.

3º) *Internación de urgencia*

Luego de un período en que la familia parecía jugar "al gato y al ratón" conmigo –quedábamos en vernos en ocasión de la internación de día para quimioterapia, pero cuando yo iba ya se habían retirado– debe internarse de urgencia durante las fiestas por una leucopenia. Por una omisión involuntaria del Servicio, yo no me entero. Esto parece marcar un punto de inflexión: la mamá pregunta por mí y a partir de ahí me avisan y me esperan cuando vienen para la quimioterapia. Si no se interna, empieza a venir al consultorio, aunque no quiere entrar solo, lo acompaña la madre o la empleada. Pregunta a los padres sobre la muerte y sobre Dios, especialmente le preocupa "*cómo puede ser que Dios no haya nacido"*.

Volvemos a jugar a la guerra, pone énfasis en hacer paracaídas para los soldados y me pide que escribamos un pedido de auxilio que se vea de lejos. Hacemos un S.O.S con plastilina pegado sobre una hoja. Le digo que está bueno eso de pedir auxilio de forma que la gente lo entienda. Ese día decido abrir una caja a su nombre y lo primero que pongo es el S.O.S.[6] Ese mes de enero sigue viniendo al consultorio y empieza a alternar el juego de guerra con juegos de construcción. También dibuja, con notorias deformaciones de las extremidades (fig. 1). Todavía no entra solo y la empleada dice que a veces está muy malhumorado. También tiene algunas conductas regresivas, quiere dormir con la mamá. Esta volvió a trabajar luego de seis meses.

---

[5] Obviamente, me refiero al Hospital al cual ambos pertenecemos.

[6] Pienso que recién en este momento puntual aparece "la demanda de tratamiento", tanto en el niño como en la madre, en forma paralela pero a la vez independiente en su expresión. De hecho, mi respuesta inmediata fue armarle una caja de juego propia.

4º) *Período final de la quimioterapia*

Luego de las vacaciones de febrero (que tomamos ambos) la mamá me avisa que se interna para una sesión de quimioterapia. Me cuenta que estuvo muy bien durante los vacaciones y que el nivel de glóbulos blancos fue el mayor que tuvo desde que empezó con la quimioterapia. Hace hincapié en que quiso verme antes de que yo viera al niño para contarme:

a) preguntó a ambos padres si tenían amigos muertos y de qué habían muerto.

b) Preguntó si de chico se portaba mal, le dijeron que no, que era un chico muy bueno.

c) Dijo que la vida era muy linda y que él quería seguir luchando.

d) Dijo que no quería volver al colegio porque las luces del colegio le harían acordar al hospital.

e) Está de mejor humor.

En la hora de juego siguiente –a la cual entra solo– quiere hacer un paracaídas mejor y me sugiere hacerlo de papel en vez de plastilina. Ante alguna pregunta mía me dice que a veces tiene miedo de morirse y que no se lo cuenta a los padres para no ponerlos tristes. Al indagar yo sobre la culpa por portarse mal, me dice que una vez se perdió en la playa por irse solo sin avisar a los papás.[7]

Hace unos dibujos con notorias asimetrías en el esquema corporal (fig. 3). A continuación intenta hacer unos robots que se le desarman. Me pide ayuda, hacemos un robot grande juntos. Franco lo hace hablar: "*Yo sólo vengo para destruir momias. El mundo ha sido atacado por momias. Las momias atrapan a la gente. Las mujeres morían y los hombres morían. Las momias se comen a la gente viva y a los muertos. Se comen la ropa y después se comen a las personas* (se desarma el robot). *Pero no me atraparán a mí que me destruí…"*[8]

---

[7] A través de la idea de un castigo por una culpa –probablemente edípica, dada la etapa evolutiva que atraviesa Franco– aparece también un intento de explicación y ligazón del evento traumático que implica la enfermedad.

[8] Como el lector especializado comprenderá, estos dichos me alarmaron, por la carga agresiva y masoquista que implican. ¿Podrían encarnar la vuelta hacia sí mismo de la pulsión agresiva, como un mecanismo de defensa más primitivo que la represión, tal como lo describe Freud en 1914? O simplemente dependen de la intensidad de la agresión externa –representada por el tumor– que el niño necesita controlar de alguna manera?

5º) *Período posterior a la quimioterapia*

Desde que no debe internarse para quimioterapia, Franco concurre al hospital una vez por semana para trabajar conmigo psicoterapéuticamente. Sus juegos alternan entre a) un juego de pelota "con algunas trampas";[9] b) construcción de figuras humanas con ladrillitos tipo "lego", en la cual tiene manifiesta dificultad; me pide ayuda con frecuencia porque "se le desarman"; c) suele terminar la sesión con una guerra en la cual, a diferencia de los primeros tiempos, sobrevive por lo menos uno de cada lado: los otros están heridos y van al hospital de campaña.

6º) *Sesión posterior a mi interrupción*

A mediados de mayo, antes de que Franco hubiera vuelto a concurrir a la escuela, yo contraigo una seria enfermedad viral que me obliga a interrumpir el trabajo por un mes y medio, obviamente en forma imprevista. A los diez días del comienzo de la interrupción me comunico telefónicamente con los padres y les pido que le informen, recalcándole que se trata de una enfermedad diferente a la suya. Aunque ofrezco hablar con él, Franco se niega. Posteriormente la madre me contaría que, al comunicarle ella que yo estaba enferma, el niño respondió: "*Vos me estás mintiendo. Los doctores no se enferman".*

Al finalizar la primer sesión, luego de mi interrupción, hace una trampa con hilos, en forma de red, abarcando todo el consultorio. Dado que esto fue hecho sobre la hora, no fue interpretado por mí. A esta sesión me trae espontáneamente los cuadernos de la escuela, me los deja arriba del escritorio con una seña de que los vea.

P1: "Ah, sacaste la trampa!. Voy a hacer otra, para que no entren los ladrones a la noche". Empieza a hacer una especie de telaraña con el hilo. *Le pregunto para qué es la trampa*. "*Porque pueden robar todos los juguetes que hay acá. Así se tropiezan y quedan todos enredados. Si fuera una telaraña los agarraría y se quedarían pegados…. Algo me está oliendo mal. Que a la noche va a venir un ladrón"* (A esta altura ya hizo una red bastante intrincada). *Le pregunto para qué quieren los juguetes los ladrones. "Para sus hijos*

[9] ¿Podría escenificar la "etapa de negociación" descripta por Elizabeth Kubler-Ross (1980), a pesar de no tener el pronóstico ominoso en el contexto en el cual ella la describió? Esta psiquiatra suiza describió cinco etapas en el enfrentamiento del paciente ante un pronóstico fatal: *negación, ira, negociación, depresión y resignación.*

que no tienen nada, porque a veces los ladrones tratan de robar el banco pero no lo logran". Esconde cajas y el balde de ladrillos (se le abre, guarda lo que se le cayó) abajo de una mesa de fórmica blanca, *"Total, a la noche lo blanco no se ve"*.

A1: Tal vez vos pensás que puedan entrar ahora los ladrones y no podamos jugar y estar tranquilos.

P2: "Vos escondéte ahí y tené esto (un cabo de hilo) por si entran. Para asustarlos buscate un arma, y si no te hacen caso tiráles. Pero no te preocupes, si no te da tiempo para dispararles y viene la policía no les dispares, porque ellos se ocupan".

Refuerza la trampa, y yo pienso que no me tiene confianza, ¿será porque yo también me enfermé? Cuando pasa el hilo casi tira el balde nuevamente y dice *"Otra vez no, por favor"* Vuelve a reforzar los hilos. Agarra el rinoceronte y viene a donde yo estoy, arrastrándose debajo de los hilos.

P3: "A los ladrones no se les va a ocurrir esto".

A3: Aviso que falta poco para terminar.

P4: Pide que lo ayude a sacar los soldados.

Hacemos los dos bandos, queda uno de cada lado, los que quedan suben a los autos, se esconden, luchan por no morirse. Cuando se va desarmamos juntos la trampa. (La otra vez no lo había hecho, y a mí me costó mucho levantarla, estaba muy enrevesada). A la sesión siguiente no vino.

REFLEXIONES

Pienso que hay un enemigo externo: en este caso no soy yo. Puede ser la enfermedad (y la muerte?) que están acechando. Lo acechan a él, y también a mí, y especialmente a mi capacidad de trabajo y acercamiento a él, representada por los juguetes que siempre funcionaron como vínculo confiable y viable. Con mi enfermedad, me vio vulnerable. ¿Temió haberme contagiado? ¿Qué de todo esto tengo que verbalizar? Obviamente hay un componente transferencial importante. Quizá también en la madre, que me hace decir por la empleada que pidió turnos para todo setiembre, si pide más o no.

La guerra es un *leit motiv* de todas las horas de juego, a veces abarcando todas ellas y otras como cierre. "No nos olvidemos de que estamos en lucha". ¿A qué nivel? Difuso, "contra la enfermedad".

¿Células cancerosas contra células sanas? ¿Cuál es, en este chico, el nivel más adecuado o más urgente de interpretación?

Dentro del despliegue paranoide, ¿puede haber aparecido un nivel depresivo, proyectado en mí y en mi enfermedad? *Si podés luchá, pero si no, no te preocupes porque la policía se va a ocupar?* Al traer los cuadernos, ¿intenta incluir un objeto total?

HACIA EL TEJIDO –O ENTRETEJIDO– DE UNA HISTORIA

Cuando lo voy a buscar a la sala de espera me ofrece una galletita de chocolate, que acepto. La empleada me dice que la mamá quiere hablar conmigo por teléfono porque hay algunos problemas en el colegio. Le doy un horario para que me llame.

Pasamos al consultorio. Ante mi pregunta, me dice que no sabe de qué querrá hablar la mamá. No insisto.

F1: Quiero hacer un dibujo que me gusta mucho y que nunca me lo pierdo, a veces sí pero casi nunca. (Agarra un lápiz y una hoja). No espíes, por favor. Es un dibujito que me gusta mucho y es de pelea. Que no te lo voy a decir y que nunca lo viste.

A1: ¿Y qué pasaría si yo lo viera?

*F2: Se arruinaría el dibujo (*tapa con la mano*). Cuando esté hecho y lo veas no se va a arruinar. (Figura 4) Este es Samurai Jack, bueno. Y este es Aku: tiene fuego malo en la cabeza. Aku quiere dominar al mundo. El samurai tiene un cinturón negro. ¿Tenés celeste? Ah, sí, acá está. Va a quedar relindo cuando termine de pintarlos.*

A2: Pregunto por qué se pelean.

F3: Aku secuestró a los amigos y al padre y a la madre de Samurai.[10] *Aku te saca todo; si le atacás se venga peor. El papá de Samurai Jack le clavó la espada y Aku se fue al pozo del demonio y se vengó. Lo mandó a la cárcel. No lo mató ni se lo comió. Lo usaba como esclavo. A los habitantes los usaba como esclavos. (*Lo pinta de negro*) En el último capítulo, que todavía no lo pasaron, Samurai Jack va a vencer a Aku, estoy seguro.*

A3: Y decime, Fran, ¿por qué yo no lo podía ver?

F4: Era una sorpresa para vos. Te lo regalo.

[10] Los autores coinciden en que los niños conciben la muerte propia como una separación, abandono o muerte de sus seres queridos, especialmente de los padres.

A4: Por ahí temías que no lo venciera.

F5: Si no lo vence no me importa porque quizás haya más capítulos y finalmente lo venza.

A5: ¿Sabés que este Samurai Jack se parece a vos?

F6: No! Pablo (el pediatra) dice lo mismo. Me dice Samurai Fran. Va a la caja y agarra la pelota, parece dispuesto a jugar pero ve el hilo y parece fascinado. Sabés que en casa hice una trampa para ladrones. Y acá voy a hacer otra, porque van a entrar y sacar todo.

A6: Sabés, vos pensás que la enfermedad que tuviste es como Aku, que te saca todo, por eso hacés una trampa para que no vuelva.

F7: Mirá, podemos poner esto (la tapa de los ladrillos) para que se les caiga en la cabeza, por si pueden entrar igual.

A7: Creés que yo estoy débil por la enfermedad que tuve. Quizá pensaste que yo podía morirme.

F8: No, yo no pensé eso. Poné esta tapa aquí y cuando vengan se les cae encima y después llamá a la policía.

A la noche me llama la madre para decirme que en el colegio la citaron porque Franco se junta con los chicos más lieros y agresivos, que están siempre peleando y haciendo lío y que los amigos "de antes" no quieren juntarse con él porque le tienen un poco de miedo. A él tampoco parecen interesarle mucho. Por otro lado, en la casa está sumamente miedoso, no quiere quedarse solo ni un minuto, hasta lo tienen que acompañar al baño. Comenta también que le están haciendo estudios de control y que los tolera mal: el otro día hizo un escándalo al hacerle la tomografía, cosa que no había ocurrido antes.

REFLEXIONES

Una lectura posible de la sesión es que Franco sigue desplegando –en forma más elaborada y mediatizada, a través de una historia– el tema de la pelea contra una amenaza, que personifica en Samurai Jack y Aku. Da más detalles: *si atacás a Aku, "se venga peor"*. Por otro lado, da amplio margen a la esperanza: *Si Samurai no lo vence, va a haber más capítulos* (¿más sesiones de quimioterapia?) y lo puede vencer. Llama la atención también el hecho de que las extremidades son simétricas, ha desaparecido la deformación presente en dibujos anteriores.

El relato de la madre parece confirmar de alguna manera la polaridad que siente Franco: está temeroso y amenazado, por un lado, y por otro aparece agresivo y temible: ¿quizás identificado con el tumor?

Ahora bien: la salida de estas identificaciones tan "concretas" (identificación masiva con el tumor, personificación del mismo a través de los ladrones que van a abrir la puerta del consultorio, etc.) podría estar justamente en lo que comienza haciendo Franco en esta sesión: el entretejido de una historia a partir de la experiencia traumática, pero a la vez tomando cierta distancia de ella.

III - PREGUNTAS Y COMENTARIOS TEORICO-TECNICOS

Este trabajo intenta "abrir puertas" a zonas poco exploradas del trabajo clínico, y en ese sentido está plagado de interrogaciones. Para algunas de ellas tengo respuesta, ya sea explícita o bien implícita en mi manera de trabajar, que despliego en la transcripción de las sesiones. Pero es "mi" respuesta –transitoria y acotada a este caso particular– y por ello mantengo los interrogantes. Otras, en cambio, quedan abiertas. A las ya formuladas hasta aquí, agregaré algunas que, junto con comentarios, agruparé en subtemas:

Enfermedad y ¿fantasía o registro?

El juego de este niño, ¿expresa fantasías sobre su enfermedad o implica un registro de su estado corporal? ¿Es válida esta dicotomía? Desde el punto de vista kleiniano, las fantasías tienen una apoyatura directa en la pulsión (a diferencia de la fantasía freudiana), por lo tanto, podríamos conceptualizarlas como una expresión directa de lo que pasa en el cuerpo.

En realidad, pienso que la evolución y modificaciones en el juego podrían depender de dos factores.

a) de la elaboración de las fantasías, ansiedades y defensas del niño en relación a la enfermedad y a su tratamiento;

b) del conocimiento inconsciente del estado corporal. En ese sentido, podría equipararse en parte el juego del niño al sueño, y hacer una extensión a la capacidad diagnóstica del mismo, como

establece Freud en "Complemento Metapsicológico a la doctrina de los sueños".[11]

Obviamente, estarían en juego las postulaciones teóricas en relación a las enfermedades corporales y la interrelación con los factores psicológicos, distinción un tanto artificiosa si consideramos al ser humano como un todo psicosomático pero que para algunos incide en el abordaje técnico a utilizar.

Enfermedad y tratamiento: ¿un enemigo único?

Anna Freud (1952) dijo que ni el niño ni el adulto *pueden, en todos los casos, distinguir entre el daño causado por su enfermedad del producido por el cuidado de la misma.* Creemos que esto sigue vigente, especialmente en el caso del cáncer, cuyos síntomas clínicos en el período inicial no son muy notorios y, sin embargo, sí lo son los efectos colaterales de los tratamientos destinados a detenerlos (hospitalizaciones, estudios cruentos, quimioterapia, etc.) Parece inevitable –y legítimo, desde el punto de vista del niño y su familia– que el equipo médico sea destinatario de las ansiedades persecutorias, por derecho propio y por delegación (en términos psicoanalíticos, desplazamiento y proyección).

Enfermedad y etapas evolutivas

¿Cómo incide la etapa evolutiva que atraviesa el niño en su conceptualización de la enfermedad? En un caso de riesgo de muerte, ¿el niño gravemente enfermo "saltea" etapas evolutivas, como dice Ginette Raimbault (1975), en relación a su conocimiento de lo que es la muerte, a diferencia de un niño sano? Esto es de vital importancia para los alcances de la interpretación, sea que estos estén o no ligados a lo que uno supone como capacidad cognitiva en cada etapa evolutiva.

Y, desde otro punto de vista, ¿cómo se intrinca la enfermedad con la etapa evolutiva? Franco dibujaba figuras humanas con una notoria asimetría en los miembros inferiores (figs. 1, 2 y 3), lo cual, en niños sanos de la misma edad, sería interpretado como expresión de ansiedades de castración. Pero a Franco se le desarmaban sistemá-

[11] En realidad, esbozo una idea en ciernes. Su desarrollo implicaría una futura investigación y un nuevo trabajo.

ticamente las figuras humanas o los robots que quería armar con los ladrillitos, cosa que ya no es tan frecuente. ¿Es lícito interpretarlo en términos de trastornos del esquema corporal debidos a la enfermedad? A favor de ello estaría el hecho de que la citada asimetría desaparece –o por lo menos se atenúa marcadamente– en el dibujo hecho cuando la enfermedad está en remisión (fig. 4). Freud interpreta la angustia en términos de separación del objeto, en diferente transcripción según la etapa evolutiva. Klein habla de la angustia como expresión ante el instinto de muerte. ¿Podemos diferenciarlas en este caso? ¿Podemos postular una distinción entre angustia de muerte y de castración en el caso de Franco? O sea, cuando aparece la angustia de castración, ¿está más ligado a la vida?

Desde una óptica similar, podemos considerar al juego de la guerra como un juego universal para niños entre la primera y la segunda infancia, siguiendo los avatares de la conquista y la rivalidad edípicas. Es obvia, sin embargo, en estas páginas, una segunda lectura de estas guerras, una hiperpreocupación contratransferencial por el número de muertos, si hay o no heridos, etc. Al principio había un empate "de muertes", podía representar el "50 y 50" en un contexto sombrío y amenazante. Posteriormente se mantuvo el empate, pero con elementos más vitales: uno de cada lado, dos singularidades que pelean por prevalecer, no sin algunas "trampitas".

Técnica - Comentarios adicionales

Ya he hablado de la flexibilidad que requiere la aplicación de la técnica psicoanalítica a este tipo de abordaje. Sin embargo, he comprobado que esta misma flexibilidad determina que en algunos momentos el proceso se deslice de manera más "clásica" –lo que algunos llaman "psicoterapia prolongada" (Postone, 1998)–, especialmente lejos de situaciones agudas con mayor compromiso corporal. En este caso, el mismo Franco se ocupó de ello, al destrabar un punto ciego de su entonces afligida analista, como ilustraré a continuación.

En el último tiempo, Franco se había dedicado a pintar profusamente con plasticola de colores –que él mismo había traído pero que habían quedado por mucho tiempo "inactivas" en el fondo de su caja– en cantidades tales que su proceso de secado llevaba mucho tiempo. Al abrir la caja al comienzo de una sesión, comprobamos que la plasticola se había corrido al guardar la caja con el dibujo aún

fresco (fig. 5). A mí me produjo cierta angustia y culpa contratransferencial. La situación de "mundos superpuestos" que se había generado con mi enfermedad, contribuyó a que yo tuviera una a veces exagerada preocupación por sus producciones, su caja, etc. que en el hospital a veces pueden verse un poco vapuleados. Si bien esto es válido para todos los pacientes, creo que yo pensaba que en este caso podía ser más perjudicial, al impactar sobre un psiquismo con representaciones dañadas del cuerpo. Probablemente por todo ello, e impulsada por la ansiedad,[12] le comento lo ocurrido y le pregunto cuál era el dibujo original.

En un despliegue de impecable técnica psicoanalítica, Franco, en lugar de responder a mi pregunta, exclama "¡*Ahora es un monstruo!"* e inmediatamente lo inserta en un relato y en un nuevo juego. Creo que esto reafirma que se trata de un proceso terapéutico en marcha, al cual el niño se ha entregado de una manera bastante impactante, lo cual parecería confirmar los dichos de varios autores (Ginette Raimbault, Pierre Ferrari, Ana Molina Peralta) en relación a la mayor percepción del peligro en niños afectados de enfermedades graves y la mayor claridad con que aportan material inconsciente.

CONCLUSIONES

En realidad, este es un trabajo sin conclusión, por varios motivos:

– Porque el tratamiento no ha concluido, está dolorosa y vitalmente en curso.

– Porque mis ideas al respecto están en permanente ebullición.

– Porque, como Franco, intento entretejer esta experiencia relativamente inédita con mis otros conocimientos y experiencias a fin de generar una historia que permita pensarla.

[12] O sea, en una actuación contratransferencial.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A. (1972). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños.* Buenos Aires, Editorial Paidós, 1979.

BERTELLA, M. A., BREGAZZI, C. (2003) El niño, el tiempo y la muerte. Workshop presentado en las Sextas Jornadas de Psicoanálisis de Niñez y Adolescencia, en APdeBA, el 30.8.03.

BERTELLA, M. A. (2003) Comunicación personal.

BOSCHAN, P. (2003) Supervisión de casos de interconsulta, efectuada en el Servicio de Psicopatología Infantil del Hospital Alemán.

DEASY SPINETTA, P.; SPINETTA, J.; KUNG, J.; FAITH, H.; SCHWARTZ, D. B. *Aspectos emocionales del cáncer en niños y adolescentes -Manual para padres-,* pág. 3-4. Buenos Aires, Fundación Natalí Dafne Flexer.

ESRUBILSKY DE KUNST, V. (2003) comunicación personal en el workshop de las Jornadas de Niñez y Adolescencia de APdeBA, el 30.8.03.

FERRARI, P. La expresión somática. El niño aquejado de enfermedades mortales. En: *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente,* de Serge Lebovici, René Diatkine y Michel Soule, Capítulo XVI, Tomo IV. Madrid, Biblioteca Nueva, 1988-1993.

FREUD, A. (1952) The role of Bodily Illness in the mental life of Children. *Psychoanalitic study of the Child, 7.*

FREUD, A. (1980) *El Psicoanálisis y la crianza del niño.* Paidós, Buenos Aires, 1980, pág. 159-208.

FREUD, S. (1915) Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños, Buenos Aires, Amorrortu Editores, Tomo XIV, pág. 222.

GAMARRA MORGENSTERN, B. (2001) Aplicaciones del Psicoanálisis: Una intervención en Oncología Pediátrica. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis,* 2001, 26,2. Pág. 233-243. Santafé de Bogotá, sociedad Colombiana de Psicoanálisis, 2001.

KUBLER-ROSS, E. (1969) *Sobre la muerte y los moribundos.* Grijalbo, 1980.

MOLINA PERALTA, A. (1989). *La comunicación con los padres en el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica,* Cap. 1 y 2. Caracas, Universidad Central de Venezuela, 1989.

OLIVER, M. (2002) Comunicación personal.

POSTONE, N. (1998) Psychoterapy with Cancer Patients. *American Journal of Psychoterapy,* Vol. 52, No. 4, 1998. Págs. 412-424.

RAIMBAULT, G. (1975) *El niño y la muerte.* Madrid, Editorial Saltés S.A., 1981. Cap. I, págs. 27-30.

SEGAL, H. *Introducción a la Obra de Melanie Klein.* Cap. I. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1979.

ULLOA CH. FRESIA Y OTROS (1998) Evaluación de la calidad de vida en sobrevivientes de cáncer infantil. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina,* Vol. 44 Nro 4, 1998, págs. 351-357.

Claudia Bregazzi de Quiroga
Fco. Acuña de Figueroa 257
C1180AAC, Capital Federal
Argentina