

INTERVENCIONES ESTRUCTURANTES: CONSTRUCCIÓN E HISTORIZACIÓN ANTE VIVENCIAS TRAUMÁTICAS TEMPRANAS EL DIBUJO Y LA ESCRITURA EN LA SIGNIFICACIÓN DE ENFERMEDADES QUE AMENAZAN LA VIDA

Mariana Morosi*

Resumen

Se presenta el proceso terapéutico realizado con una niña de 8 años, quien transitó por un tratamiento oncológico a la edad de 3 años atravesando vivencias potencialmente traumáticas asociadas a hospitalizaciones prolongadas y procedimientos médicos invasivos y dolorosos. Se realizan articulaciones teórico clínicas en lo referido a los posibles efectos en la estructuración psíquica del padecimiento de enfermedades amenazantes para la vida en edades tempranas, profundizando en los efectos terapéuticos del uso de intervenciones estructurantes, como la construcción y la historización a través del dibujo y la escritura. Se destaca la eficacia terapéutica de dichas intervenciones como aporte a la Psico-oncología pediátrica, campo de problemáticas complejo que demanda continuamente al terapeuta creatividad y amplitud en sus herramientas clínicas de intervención.

Palabras clave: Psico-oncología pediátrica; intervenciones estructurantes; estructuración psíquica temprana; enfermedad amenazante para la vida.

INTERVENTIONS STRUCTURANTES: CONSTRUCTION E HISTORISATION AUPRÈS DES PREMIÈRES EXPÉRIENCES D'UNE VIE TRAUMATIQUE LE DESSIN ET L'ÉCRIT AU SENS DE MALADIES QUI MENACENT LA VIE

Résumé

Il s'agit dans cet article d'un processus thérapeutique réalisé auprès d'une fille de 8 ans, qui a subi un traitement du cancer à l'âge de 3 ans traversant des expériences potentiellement traumatiques associées à des hospitalisations prolongées et à des procédures médicales invasives douloureuses.

* Lic. en Psicología. Miembro del Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños de la Sma. Trinidad de la ciudad de Córdoba, con dedicación exclusiva a la atención psicológica e interdisciplinaria de niños, niñas y adolescentes con enfermedad oncohematológica. Coordinadora del Programa de Ludoteca Móvil en Oncología Pediátrica y miembro del Comité Hospitalario de Bioética, Hospital de la Sma. Trinidad de Córdoba.
E-mail: licmarianamorosi@gmail.com

Il y est question d'articulations théoriques et cliniques les éventuels effets sur la structuration psychique de la maladie ainsi que des maladies mortelles à un âge précoce.

Je sais ils réalisent des joints théoriques cliniques concernant les effets possibles sur la structuration psychique de la maladie des maladies mortelles à un âge précoce, approfondir les effets thérapeutiques de l'utilisation d'interventions structurantes comme la construction et la historisation à travers le dessin et l'écriture. L'efficacité thérapeutique de ce qui est mis en lumière est l'efficacité thérapeutique de ces interventions, qui semblent être une contribution à la psycho-oncologie pédiatrique, considéré comme domaine de problématiques si complexes, exigeant une créativité continue du thérapeute, sans oublier l'étendue de ses outils d'intervention clinique.

Mots-clés: psycho-oncologie pédiatrique; interventions structurantes; structuration psychique précoce; maladie mortelle.

STRUCTURING INTERVENTIONS: HISTORICIZATION AND CONSTRUCTION FACING EARLY TRAUMATIZING EXPERIENCES. WRITINGS AND DRAWINGS IN LIFE-THREATENING DISEASES SIGNIFICATION

Abstract

The present report presents the therapeutic process performed with an eight years-old girl who had an oncology treatment at the age of three, going through potentially traumatic experiences associated with longer hospitalizations and invasive and painful medical procedures. There are conducted several theoretical and clinical interactions regarding the potential effects on psychological structure of life-threatening diseases in early ages, delving into therapeutic effects of structuring interventions use, such as historization and construction by means of writings and drawings. It is emphasized the therapeutic efficacy of such interventions as contribution to paediatric Psycho-Oncology, a complex problems field which constantly demands breadth and creativity to the therapist in their clinic intervention tools.

Keywords: paediatric Psycho-Oncology; structuring interventions; early psychological structure; life-threatening disease.

INTERVENÇÕES ESTRUTURANTES: CONSTRUÇÃO E HISTORIZAÇÃO FRENTE A VIVÊNCIAS TRAUMÁTICAS PREMATURAS. O DESENHO E A ESCRITURA EM LA SIGNIFICÂNCIA DAS DOENÇAS QUE AMEAÇAN LA VIDA

Resumo

Apresenta-se o processo terapêutico realizado com uma criança de oito anos, quem transitou por um tratamento oncológico aos três anos de idade, passando por vivências potencialmente

traumáticas, com internações prolongadas nos hospitais e procedimentos médicos invasivos e dolorosos. Se fazem articulações teóricas clínicas sobre os possíveis efeitos na estruturação psíquica dos sofrimentos de doenças ameaçadoras para a vida em idades prematuras, aprofundando nos efeitos terapêuticos do uso de intervenções estruturantes, como as construções e a historização a través do desenho e a escritura. Se destaca a eficiência terapêutica destas intervenções como contribuição à psico-oncología pediátrica, âmbito da problemática complexa, que vai requerer sempre do terapeuta criatividade e amplitude em suas ferramentas clínicas de intervenção.

Palabras clave: psico-oncología pediátrica, intervenções estruturantes, estruturação psíquica prematura, doença ameaçadora para la vida.

Recibido: 02/08/2019

Aprobado: 20/08/2019

Introducción

Me encuentro inserta como profesional Psicóloga dentro del Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños de Córdoba, centro de referencia en Salud Pública en la asistencia en la alta complejidad de enfermedades orgánicas graves.

En este contexto, mis funciones y tareas como terapeuta se encuentran centradas en el *"Programa de asistencia psicológica para niñas, niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y sus familias"*.

Desde el Programa se realiza acompañamiento, contención y sostén del paciente (en sentido amplio, niñ@ y familia), desde tres espacios diferentes: a) Sala de internación, se trabaja en el marco de la hospitalización en la habitación, debido a la inmunosupresión propia de la enfermedad; b) en Hospital de Día oncológico, donde se realizan tratamientos y procedimientos ambulatorios (transfusiones, quimioterapias, punciones, etc.); y c) Consultorio externo, para la realización de seguimiento ambulatorio.

Asimismo se cuenta con el *Programa de Ludoteca Móvil en Oncología Pediátrica*, que tiene como objetivos generales, a) promover la adaptación al proceso de

enfermedad y tratamiento a través del juego terapéutico; y b) garantizar el acceso al derecho a jugar en situación de enfermedad y hospitalización. Específicamente, se intenta contribuir a mejorar la calidad de vida de los niñ@s a través del juego en los distintos espacios involucrados en el tratamiento médico: Internación, Hospital de Día y Sala de Espera; ofrecer espacios lúdicos individuales y grupales que favorezcan la expresión y elaboración de emociones, fantasías y ansiedades inherentes a la situación de enfermedad; y promover los recursos saludables que transformen creativamente las vivencias potencialmente traumáticas que conllevan los tratamientos invasivos y dolorosos. Se intenta integrar al niño desde sus aspectos sanos y vitales, ofreciendo *espacios y objetos transicionales* que posibiliten pasajes menos disruptivos en el proceso de tratamiento con características invasivas y dolorosas. Estos espacios transicionales integran el proceso de tratamiento como un todo desde el niñ@, subjetivando y promoviendo función simbólica.

Los momentos de la enfermedad donde puede ofrecerse el espacio terapéutico o surgir la demanda de asistencia psicológica son diversos: en la etapa diagnóstica, ante el impacto emocional agudo de orden traumático; durante el tratamiento oncológico activo; en los momentos del final de la vida ante la adecuación de los esfuerzos terapéuticos; la recaída de la enfermedad; y posteriormente a la finalización del tratamiento médico, es decir en la sobrevida.

Se trabaja continuamente en articulación e interdisciplina con otros profesionales (médicos—oncólogos, clínicos, neurocirujanos, etc., enfermeros, nutricionistas, trabajadora social, psicomotricista, psicopedagoga, kinesióloga), por lo que las tareas propias de la Psicología de enlace son continuas y necesarias para el abordaje de la complejidad e integralidad del niñ@ y su familia. El encuadre de trabajo es *flexible* por la multiplicidad de variables que atraviesan las diferentes situaciones clínicas: enfermedad orgánica que amenaza la vida, situación social con derechos vulnerados, institución de salud pública con deficiencia de recursos

materiales y humanos, y los efectos a nivel físico y psíquico del proceso de enfermedad y tratamiento oncológico. Esta realidad demanda continuamente al terapeuta *creatividad y amplitud en sus herramientas clínicas de intervención*.

El aumento creciente en los últimos años de la sobrevivencia de los niños que han padecido una enfermedad oncológica configura un campo novedoso e inédito de trabajo para los profesionales de la salud, definido principalmente por los *efectos tardíos o secuelas* de los tratamientos, tanto a nivel psíquico, físico como social, que requiere un seguimiento altamente específico desde sus diversas dimensiones e implicancias. Dichos efectos y secuelas son el "costo de la curación" (Palladino, M., 2013).

El cáncer pediátrico en la Argentina está configurado anualmente por 1300 a 1400 niños que reciben los diferentes diagnósticos oncológicos. Se estima que la tasa de curación ronda en un 65% (Farberman, D., 2010), (dependiendo del tipo de enfermedad, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado) considerándose "sobrevivientes" (Medin, G., 2003; 2009), al cabo de cinco años libre de enfermedad.

En virtud de lo anteriormente expuesto, es que para la realización del presente escrito, opté por seleccionar parte del trabajo terapéutico por consultorio externo con una niña de 8 años al momento de la consulta en julio del año 2014, quien fue diagnosticada a los 3 años de edad de *Retinoblastoma bilateral* (un tumor localizado en el nervio óptico), habiendo finalizado los diversos tratamientos médicos (quimioterápicos y quirúrgicos) y encontrándose actualmente libre de enfermedad. El objetivo es articular teoría y clínica en lo referido a los posibles efectos en la estructuración psíquica del padecimiento de enfermedades amenazantes para la vida en edades tempranas, como así también a las intervenciones clínicas posibles en el marco de un espacio terapéutico.

Es de mi interés poder repensar el material clínico a la luz de la propuesta de trabajo clínico y de fundamentación metapsicológica al que como analista me vi convocada ante este caso, el cual me ha permitido enriquecer, interrogar y ampliar las herramientas clínicas en esta área específica y altamente compleja de trabajo, donde hay mucho por construir en su abordaje.

Primera entrevista con los padres. Síntesis del tratamiento médico

En julio de 2014 se realiza la primera entrevista con ambos padres de la niña, quien contaba con 8 años recién cumplidos. Refieren que posteriormente al último control con Oftalmología, deciden consultar con Psicología, por la resistencia de la niña a dejarse revisar.

El grupo familiar de convivencia está compuesto por el padre, de 40 años empleado de una fábrica, la madre de 38 años, un hermano de 14 años y una hermana de 10, siendo la paciente la menor.

El diagnóstico de la enfermedad oncológica fue en el mes de abril de 2010, cuando la niña tenía 3 años y 9 meses de edad. La consulta se realiza por observar en la nena un reflejo extraño en el ojo derecho, "vidrio en el ojo", cuando un tío le toma una fotografía.

En el mes de mayo de 2010 inicia tratamiento con quimioterapia, el cual constaba de seis ciclos administrados en contexto de internación que finalizaron en el mes de septiembre. Se coloca un catéter al inicio, que es un dispositivo que se introduce quirúrgicamente y permanece a la altura del pecho de los pacientes durante todo el tratamiento. Es un tubo pequeño siliconado conectado a una vena mayor, que posibilita la administración de la medicación, extracción de sangre, etc. En el mes de octubre la madre interconsulta en el Hospital Garrahan, permaneciendo un mes y medio con la niña en Buenos Aires para estudios. En noviembre del mismo año se realiza en Córdoba la enucleación (extracción quirúrgica) del ojo derecho para

evitar la diseminación de la enfermedad. En junio de 2011 se realiza una cirugía programada con láser en el ojo izquierdo. Posteriormente se realizan controles periódicos donde no se observan signos de reaparición de la enfermedad. En abril de 2014, unos meses antes de la consulta psicológica, se le extrae el catéter a la niña, habiendo finalizado así el tratamiento activo.

Entre los meses de diciembre de 2010 y septiembre de 2011, la niña fue asistida en algunas oportunidades por otra terapeuta, de manera discontinua. Dicho espacio intentó promover el acompañamiento en los procedimientos inherentes al tratamiento médico y generar recursos para la elaboración psíquica de la enfermedad.

Respecto del momento diagnóstico los padres cuentan, "nos dijeron que era grave, que era retinoblastoma, cáncer a la vista, tenía riesgo de morir". El papá refiere que Paula cayó en un "pozo depresivo" durante el tratamiento, "no quería la luz, no quería comer ni jugar, quería estar en la casa todo el tiempo". Ella entiende que "tenía un ojito enfermo y que por eso se lo sacaron. En el Garrahan hicieron experimentos con ella, para ver si le hacían quimio directa en el tumor. Acá en Córdoba la oftalmóloga nos dijo que el tumor había crecido el doble, que se podían hacer rayos o sacar el ojo. Los rayos podían ayudar pero no curar, le podían quemar la cara, el riesgo era que reventara y se vaya al cerebro. Decidimos no hacerla sufrir con los rayos y decidimos la enucleación".

Con fines estéticos le colocan una prótesis plástica en el lugar del ojo enucleado una vez que cicatriza la cirugía, técnicamente denominada "cascarilla". Los padres cuentan que en un cumpleaños de una amiga en 2012 y en otra oportunidad en 2013 jugando con otra nena "se le cayó" la cascarilla. Después de este último episodio, que "traía el ojito en la mano", no se la volvió a poner más. Paula dice "yo no quise tener esta enfermedad en el ojito". "Ahora estamos en *puntos suspensivos*, por el riesgo que se vuelva a despertar la enfermedad hasta los 10 años".

Al momento de la consulta la niña se encontraba atravesada por el duelo por su abuelo paterno (fallecido en mayo de 2013) y de una "amiga del hospital" quien había atravesado el final de su vida las dos semanas previas a la consulta psicológica, con el mismo diagnóstico oncológico que Paula. Dice la madre: "el 1 de julio falleció una amiguita, Lucila. Cuando nos hicieron el diagnóstico de Paula, el padre de Luci vino conmigo a hablar y con la mamá hablamos para saber cómo era la doctora. La veíamos en los cumpleaños, se visitaban. Tenían una *amistad ambulatoria*, se veían en los controles. Temí ver a mi hija en ese camino... uno nunca sabe, ella ahora está bien. No sé si podría soportar la pérdida de un hijo, es algo insuperable. No es lo mismo algo inesperado (accidente) que estar cortando clavos. Que Dios nos dé vida para llegar a viejos y ver que está bien. Esta enfermedad es hereditaria, puede darse en los hijos de ella, ojalá no se repita. En esta enfermedad muy pocos la pueden contar. Yo pienso que Paula puede pensar que ella también se puede morir como Luci. Cada vez que se veían *se fundían en un abrazo*".

Características de los tratamientos oncológicos. Excesos y trauma psíquico

El diagnóstico de una enfermedad oncológica configura una situación potencialmente traumática. La estructura psíquica del niño, las posibilidades de sostén vincular parental socio-familiar e institucional podrán evitar que esta vivencia sea disruptiva (Casanova, P., 2015) y que el impacto traumático pueda ser transformado mediante una adaptación activa y resiliente fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento y de protección (Vidal y Benito, Ma. del Carmen, 2012; 2015). Muchos autores refieren que el impacto diagnóstico implica un *arrasamiento subjetivo* (Íbid), produciendo fragmentación, desligaduras y la implementación de mecanismos de resguardo de la angustia y de la sensación de "enloquecer" frente a la posibilidad del riesgo grave de vida de un hijo. El duelo por un hijo no tiene nombre establecido socialmente, lo cual da cuenta de la imposibilidad de nominar un dolor y sufrimiento profundo, es un vínculo único

diferente a cualquier otro. La reorganización familiar y el adaptarse a una nueva rutina demandan un alto monto de energía psíquica. Tolerar la *incertidumbre* respecto de la curación es un gran desafío para las familias.

En cuanto al niño, los *procedimientos invasivos y dolorosos* (punciones lumbares y de medula ósea, cirugía de colocación de catéter, venopunturas), las características de la *hospitalización* (aislamiento de contacto, exposición del cuerpo a la mirada y la manipulación sin resguardo del pudor y la vergüenza), las *renuncias* inherentes al tratamiento (impedimento de la escolarización común -siendo reemplazada por la escolaridad hospitalaria-, aislamiento social, uso de barbijo, cambios en la alimentación), como las alteraciones a nivel de la *imagen corporal* (alopecia, alteraciones en el gusto y el olfato producto de la quimioterapia, mutilaciones) producen modificaciones en el momento actual y dejan sus huellas a nivel de la estructuración psíquica.

Primer encuentro con la niña (julio de 2014)

Paula se muestra entusiasmada con el encuentro, sonriente, vital, activa. Mirada atenta y curiosa, usa lentes. Tiene una pequeña cajita en sus manos. Advierto su ojito derecho cerrado por la ausencia de la prótesis.

“Yo venía cuando tenía dos años creo, *no me acuerdo*. Mi mamá me traía porque me tenían que hacer quimioterapia. Cuando tenía 3 años me dijeron que tenía un tumor en los dos ojitos. Me sacaron uno. Yo no entendí nada, mi mamá me contó lo que era el tumor. La quimio es para que me mejore. Me internaban, me ponían el suero para cuidarme y no enferme más. Ahora estoy bien. Era chiquita cuando venía”.

Siente que puedo ayudarla “para que no le tenga miedo a las cosas que le tengo miedo ahora... a las resonancias magnéticas, al suero... ahora me porto bien cuando me ponen vacunas... para no tener miedo cuando me ponen el ojito... es un

ojo de plástico, me abren para enganchármelo y me lo ponen. Me duele, me entra aire y me arde. Si no lo uso se puede infectar, meter tierra. El ojito que tenía el tumor me lo sacaron. El ojito de plástico me lo dio la doctora, *no es mío...* no es igual al mío, me lo prestaron pero lo tengo yo".

Toma la cajita que traía en sus manos, la abre y me muestra el ojito de plástico. Se produce un silencio, ella mira atenta mi mirada y expectante espera mi reacción. Internamente pienso que es un desafío en la construcción del vínculo transferencial, acto con valor de mensaje diciendo: ¿podrás contener esto que me pasa, que lo vivo como ajeno, te asustás vos también, podrás acompañarme con mis miedos?

"Cuando sea grande quiero ser como el doctor (oftalmólogo) que te cuida los ojitos, te cuida para que no se te enferme de vuelta. Mi tío, el que me vio la manchita en el ojo me dice que tengo más cara de doctora que de maestra".

"Yo en el hospital tenía una compañera que se llamaba Lucila, la única que tenía acá. Tenía un tumor en la cabecita. Tenía otra amiga pero se murió hace mucho. Las extraño". "Mi Nono también se murió".

Le devuelvo que entiendo que han pasado muchas cosas, su enfermedad, su Nono y amiga que fallecieron, que ella tiene miedos y tiene recuerdos confusos. Cada una de estas cosas están mezcladas como piezas de rompecabezas sin armar. Le digo que siento que ella confía en que puedo ayudarla y acompañarla en "unir y armar" ese rompecabezas para entender de qué se trata. Después de hacer un "contrato de trabajo conjunto", hace un dibujo libre donde puede observarse una transferencia positiva. (Dibujo 1).

Dibujo 1



Gabriel Donzino (2009) escribe: [...] *“El cuerpo está inevitablemente marcado por el deseo, la pulsión; por los encuentros con otro humano y también por sus desencuentros [...]. Pero, a veces, ese cuerpo es marcado también por heridas, cicatrices, enfermedades”*. (Pág. 79). Los padecimientos orgánicos tempranos pueden ser sentidos como estímulos im procesables. El análisis puede posibilitar la elaboración psíquica de vivencias de dolor tempranas y constantes. “[...] *En transferencia, el recurso técnico de la “construcción” o en términos de F. Dolto, del “decir simbolizante del analista” permiten poner en palabras al padecimiento temprano, inscripto en sensaciones corporales y de este modo favorecer la simbolización de ello”*. (Pág. 97).

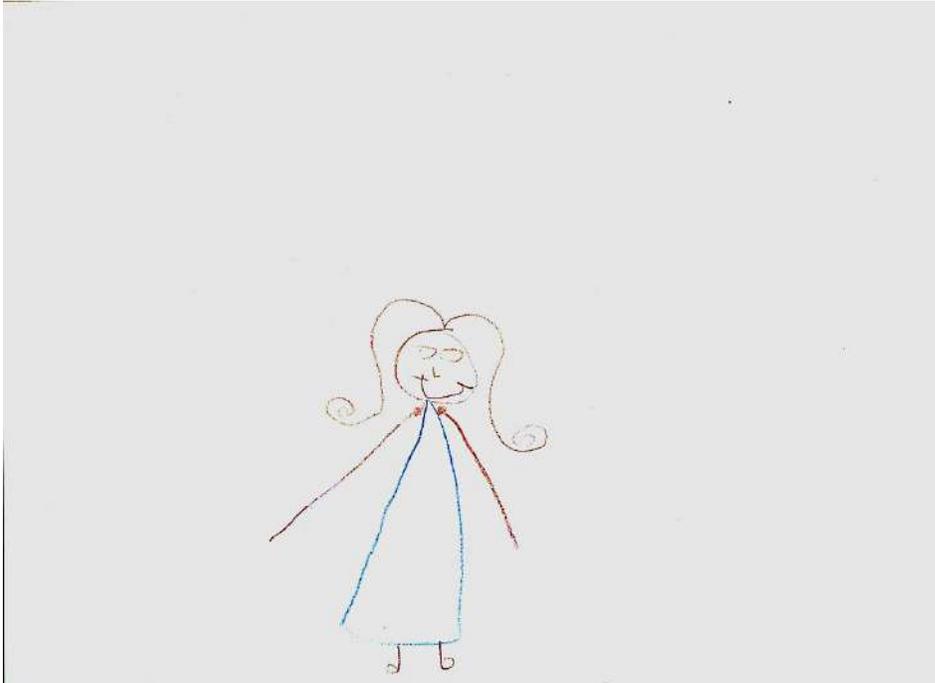
El proceso terapéutico: "Mi carpeta íntima"

La tristeza por las pérdidas de su "nono" y su amiga se instalan y se expresan en el espacio terapéutico. Asimismo la dificultad de colocarse la prótesis ("el ojito") circula continuamente, en función de lo cual pensamos juntas estrategias para superar ese temor desde su deseo de poder ser "una nena normal que no le falta ninguna parte del cuerpo". Realiza un dibujo donde muestra cómo se ve ahora (Dibujo 2) y cómo se vería con "el ojito" (Dibujo 3). Construimos juntas una nominación para el espacio que quedó del ojo enucleado, significado ahora como la "casita del ojo vacía".

Dibujo 2



Dibujo 3



Habla del susto y la vergüenza que sintió cuando se le sale el ojito en dos oportunidades. Explicita que tiene miedo que la doctora cuando la revisa pueda “no darse cuenta y lastimarme”.

Los agujeros, el vacío, los temores, la intrusión, la amenaza del daño, el dolor físico, la mutilación, el sufrimiento, los duelos, la confusión en el recuerdo, el olvido, el “me dijeron”, no entender, lo ajeno, lo extraño, todo confluye y se convierte en oportunidad para poder construir en el espacio analítico la “historia vivenciada” (Janin, B., 2011), más allá de la relatada por los padres y repetida por Paula como modo de organizar su historia y su presente.

La construcción y la historización como intervenciones estructurantes (Janin, B., 2013), privilegiadas en virtud de las vivencias traumáticas padecidas

tempranamente, posibilitan el proceso terapéutico, desde la concepción del psiquismo como un proceso constante de organización y reorganización abierto a lo real (Bleichmar, S., 2008), con posibilidades de transformación. La constitución subjetiva al ser un devenir constante y un proceso no acabado, da lugar a la construcción y reorganización de lo inscripto.

Los sucesos se inscriben como vivencias. Es diferente la inscripción acorde al momento de estructuración. El mismo acontecimiento tiene diferentes vivencias e inscripciones. Las vivencias de dolor trasvasan las barreras antiestímulo de protección. Lo que evoque la vivencia dolorosa expulsa el recuerdo. Si se expulsa todo lo vinculado a la vivencia queda inscripto el agujero, el vacío. Tienden a desinscribir, a desligar. Desechar los recuerdos porque pueden remitir al dolor. Frente a la vivencia de dolor, el otro puede realizar una *vivencia calmante*, posibilitando ligar lo doloroso, establecer *nuevas redes* (Janin, B., 2011).

Paula dibuja, habla y escribe. Cuenta que le escribe "cartitas" a Luci, pero que las deja por ahí y las pierde, se le caen y se las tiran. Le propongo construir una carpeta para "unir" las cartitas. Se instala así "*Mi carpeta íntima*" donde Paula escribe a su amiga y a su Nono, donde duela, narra su dolor, su sufrimiento, intenta elaborar la ausencia. (Ver Anexo "Mi carpeta íntima con cartitas", pág. 70). Esta carpeta se erige en *espacio continente*, de elaboración y de ligazón. Cuando la angustia la invade me pide que sea yo quien le escriba a Luci, o a la mamá de Luci, Ángela, a quien busca y no logra contactar.

Lo íntimo, la *opacidad* (Rodolfo, R. y M., 2006); en contraposición a la transparencia, se construye. Lo que no es público ni es visto por el otro. Su cuerpo fue expuesto, invadido y agredido. Su carpeta "no se le muestra a nadie", es "mía", dirá Paula.

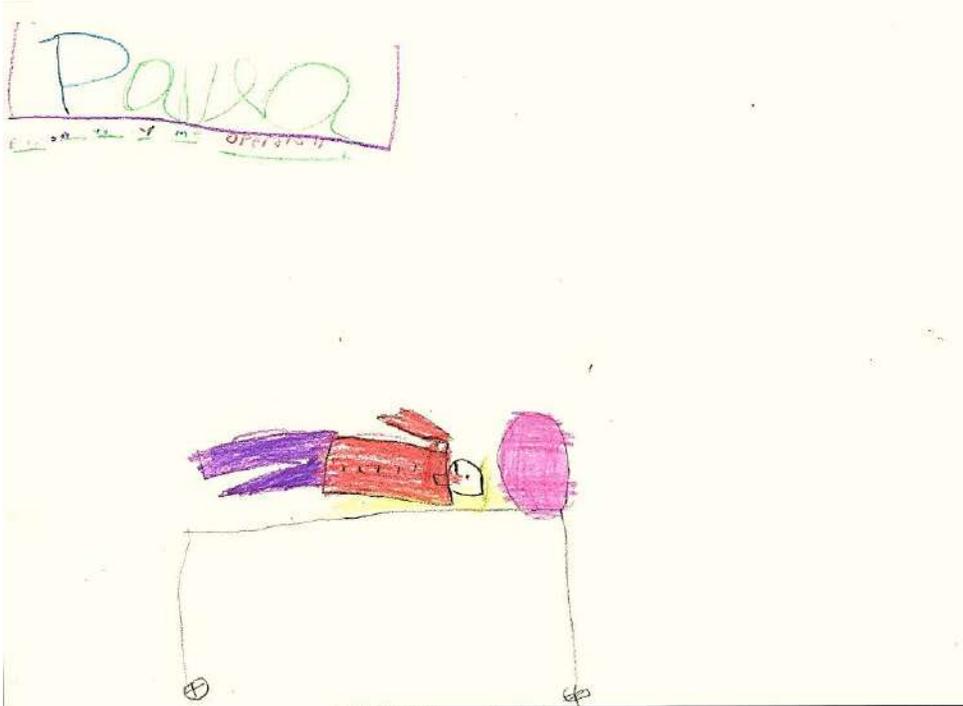
Sesiones donde se evocan recuerdos de los ausentes, donde siguen vivos porque ya no están. Reconstruir el velorio del nono... "estaba como en una camillita, tapado

con una mantita, después lo metieron en un cajón y al cajoncito en una camioneta y lo llevaron al cementerio. Ahí están todos los chicos enterrados porque han fallecido. No hay que gritar porque están todos muertitos... yo no sé dónde está enterrada la Luci. Era mi amiga preferida. Diosito los cuida, no le hacen nada malo".

Los controles médicos por síntomas menores (erupción en la piel, tos, etc.) reactivan temores. "Me preocupa que pueda ser algo grave, los tumores. Me pueden poner algo malo, que no sea el remedio que tenían que poner y me llega a pasar algo". Podemos trabajar la diferencia entre enfermedades graves con y sin cura y enfermedades no graves. Devolver su estado de *salud* actual activa el deseo de iniciar actividades que le interesan: baile y deporte.

Sobre el Dibujo 4 cuenta: "esa soy yo cuando me operaron del ojito. Ahí ya me habían hecho todo... a mí no me contaron. Mi mamá me dijo que no tenía el ojito. Me acompañó mi mamá y después me quedé sola. Ahí estoy sola esperando a mi mamá. Ahora que estoy grande me pueden contar, cómo fue, cómo me operaron". Puede verbalizar el miedo que tuvo a "no vivir".

Dibujo 4



Tiempo después dibuja el velorio de su Nono (Dibujo 5), y agrega: “hasta acá llegamos Nono mío, te extraño mucho”. “Es como que se te parte el corazón, cuando falleció el abuelo sentí tristeza”. “En vez de hacerme a mí, hago el corazón... está roto”.

Dibujo 5



Motorizar la historización, la significación de lo arrasado por las vivencias traumáticas, ayudar a pensar lo impensable (Romano, R., 2003), a metabolizar lo inmetabolizable, el acompañamiento en el duelo a través de la función continente del otro, desde una conexión empática. El armado de una trama a través del vínculo transferencial, permite ubicar al paciente en un antes y un después, (Janin, B., 2015, inédito).

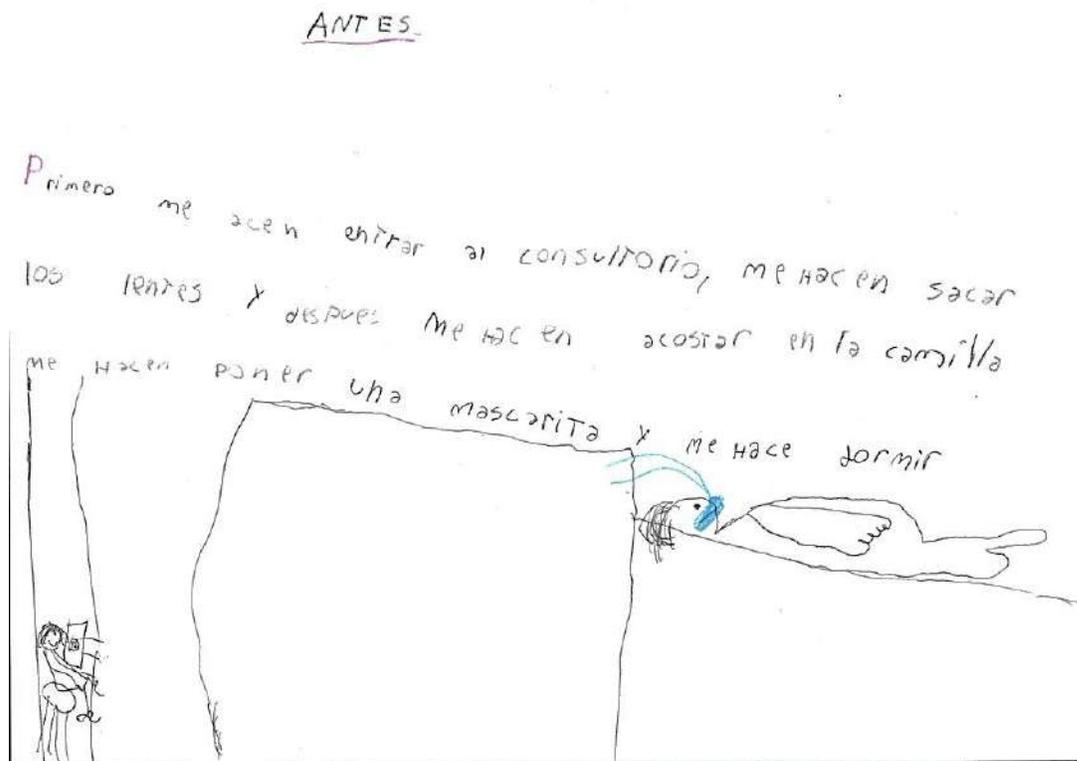
"Los recuerdos de Paula". Antes, durante y después



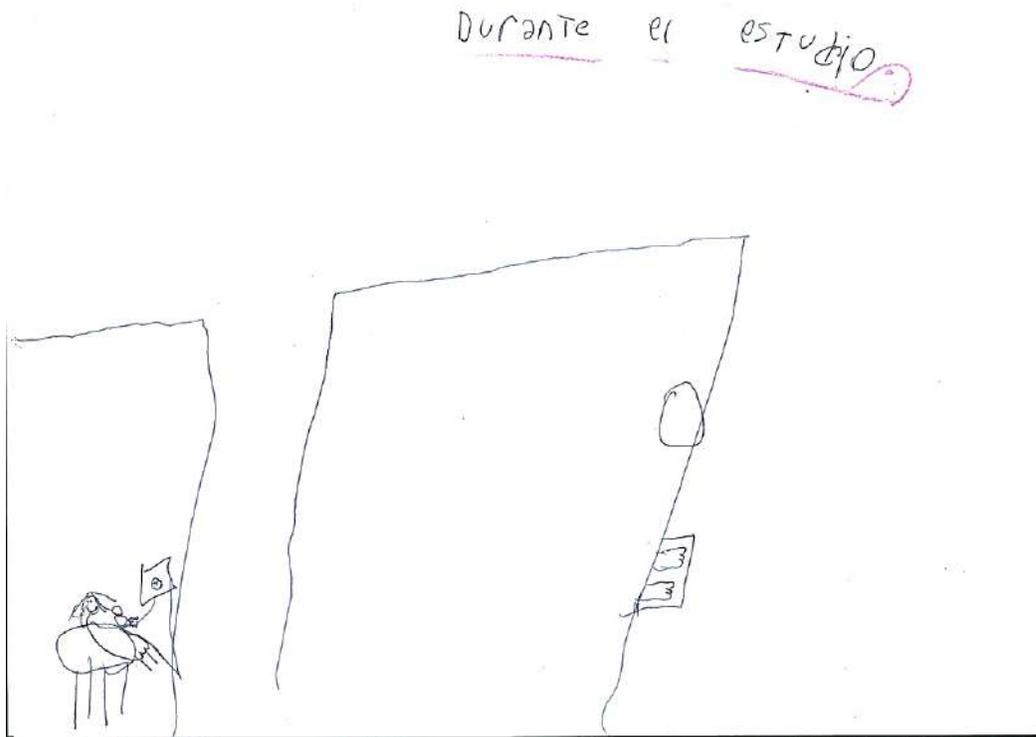
"*Los recuerdos de Paula*" es el título de un librito pequeño que la niña inaugura con dos fotos de su bautismo siendo bebé. Esta instancia surge después de un tiempo de intentos de que pudiera colocarse su ojito ella misma sin lograrlo y de evocar diversas situaciones, ruidos, olores y vivencias del tratamiento. Refiere que tiene "nervios" cuando se está por poner el ojito y "no sabe de dónde vienen". Le propongo la hipótesis que quizás cuando ella intenta colocarse el ojito, el cuerpo sí se acuerde con "nervios" mucho de lo que ella vivió antes. Le propongo volcar esos recuerdos en el librito. Pienso en los signos perceptivos, restos de sensaciones que se combinan por simultaneidad (un olor con un sabor, por ejemplo), como un tipo de marca psíquica fragmentaria, en las que un olor o una sensación táctil quedan ligados entre sí y articulados al placer o al displacer (Janin, B., 2012). Fragmentación que requiere integración para poder ser significada.

La serie de los Dibujos 6, 7 y 8 representan el antes, durante y después de la realización de una Resonancia Magnética de control que atemorizaba a la paciente.

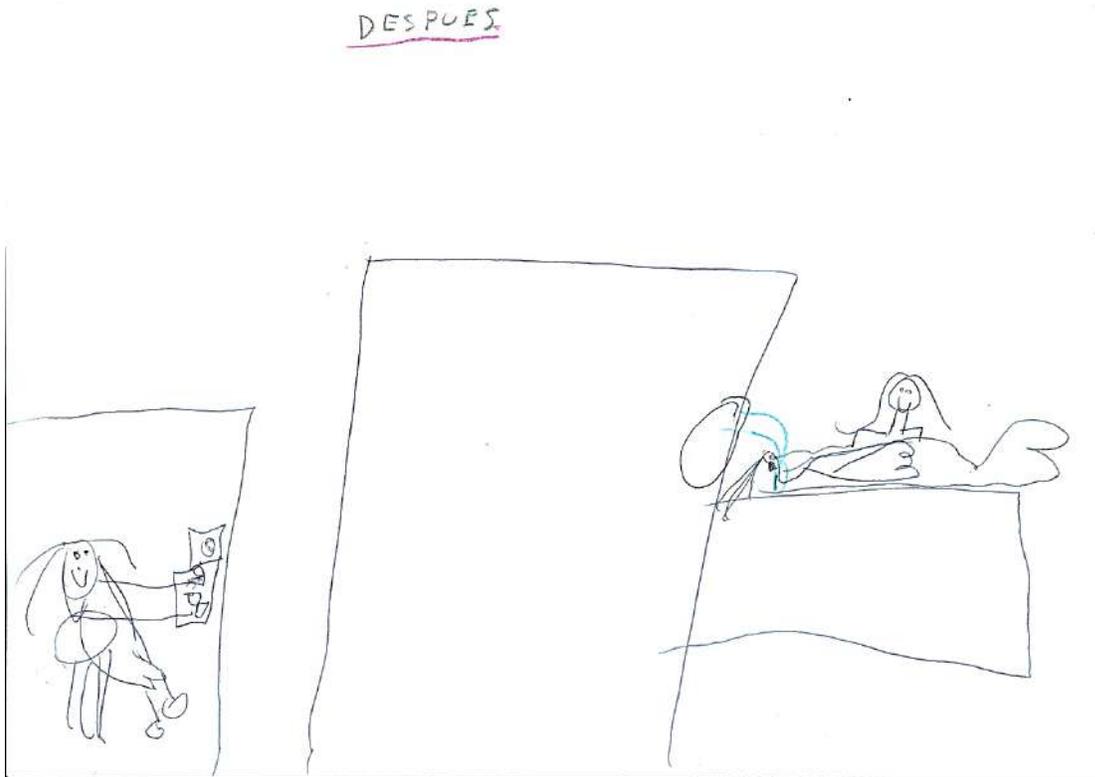
Dibujo 6



Dibujo 7



Dibujo 8



El Dibujo 9 representa la internación durante el tratamiento. “Nosotros teníamos una sillita acolchonadita. Traía mis juguetes cuando estaba internada. Me hacían acordar a mis hermanos y mi papá, tenían olor a ellos. Había un roperito para poner mis cosas, un tele para jugar a la play. Ahí hice mis peluches conmigo. Me ponían una bata color celeste. Todavía tengo esos peluches. Un osito negrito que no tiene boca”. Le digo que si el oso no tiene boca no puede hablar y decir lo que siente. ¿Cómo se habrá sentido? pregunto. “Mal. Ahí se me caía el pelo, cuando hacía quimioterapia”... (Silencio). “Me olvidé de hacer mi boca”. Como el osito negro sin boca quizás no podías decir lo mal que por momentos te sentías, le devuelvo. “Ahí (en el dibujo) estaba sola, mi mamá se había ido a comprar. Estaba sola y triste. Ahí tenía los dos ojitos”... (Silencio) “¿Puedo escribir? Le quiero escribir a mi amiga y a

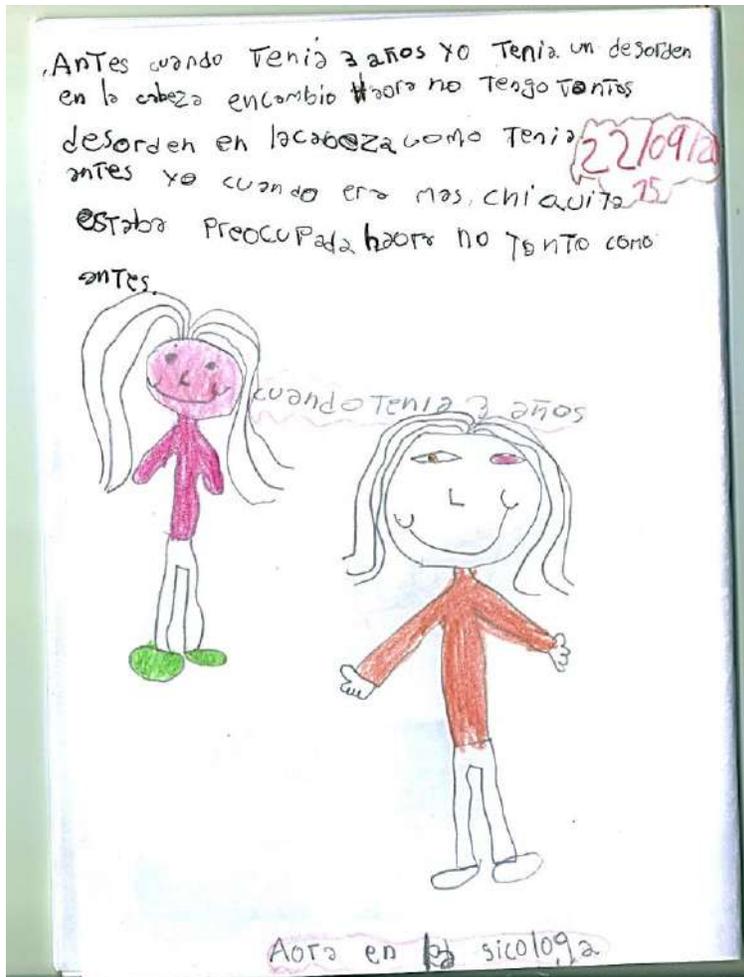
mi Nono... sigue siendo mi amiga aunque no esté... mi Nono sigue siendo mi Nono aunque no esté... la Luci ya no sufre más, no tiene esos dolores, está descansando... ¿Viste todas las cosas que tenía guardadas en mi cabeza?".

Dibujo 9



El Dibujo 10 es la producción de la última sesión compartida. “Antes cuando tenía tres años yo tenía un *desorden en la cabeza*, en cambio ahora no tengo tanto desorden en la cabeza como tenía antes yo cuando era más chiquita; estaba preocupada, ahora no tanto como antes”. Se dibuja a sí misma a los tres años y en la actualidad: “Ahora en la psicóloga”.

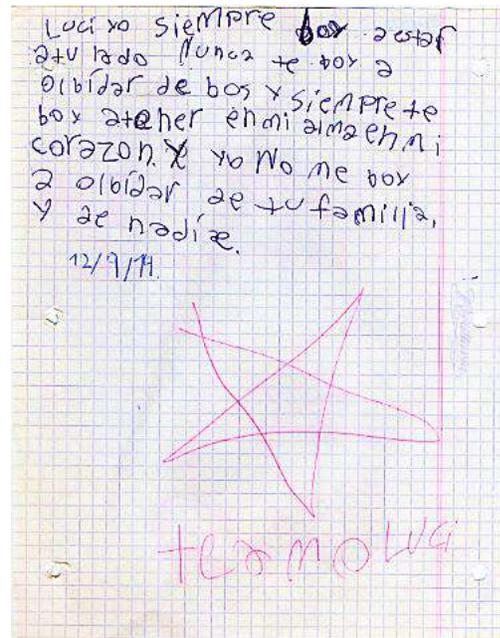
Dibujo 10



Cuando decimos que el niño dibuja de acuerdo a sus vivencias, estamos afirmando que la interpretación del dibujo se tiene que hacer recuperando esas vivencias (Janin, B., 2013). Los dibujos de Paula son “testimonios gráficos” de las sesiones, de la subjetividad que lo produce, producción comunicante de las reestructuraciones que va produciendo, medios de elaboración, (Donzino, G., 2006). Construir representaciones, como acto fundamental para la constitución subjetiva, para posibilitar protegerse de los estímulos, en tanto mediadoras entre la realidad y el sujeto; para soportar las pérdidas, en tanto posibilitan la recuperación de lo perdido

a través del pensamiento; y poder sostener cierta continuidad en la representación de sí mismo, (Janin, B., 2012).

ANEXO "Mi carpeta íntima con cartitas"



Hola Luci yo te extratto
mucho y a tu familia también
NO me voy a olvidar de nadie
muchas gracias por recibir a mi hermano de
para Luci
12/9/14



Te amo
Luci

21/9/14

Hola Luci te
extratto mucho
y a tu familia tam-
ben y no me voy a
olvidar de nadie
y siempre me voy a
corar de todos y de
vos. 



21/9/2014.

Hola Luci buena día
Como te sentis
Yo me siento bien
y vos también
Te extratto mucho hoy
Te amo con todo mi cora-
zón.

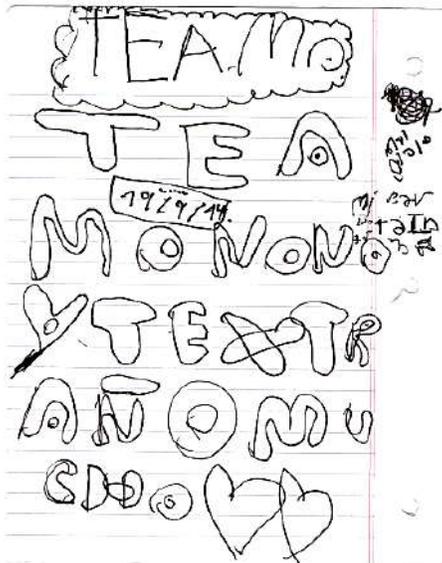
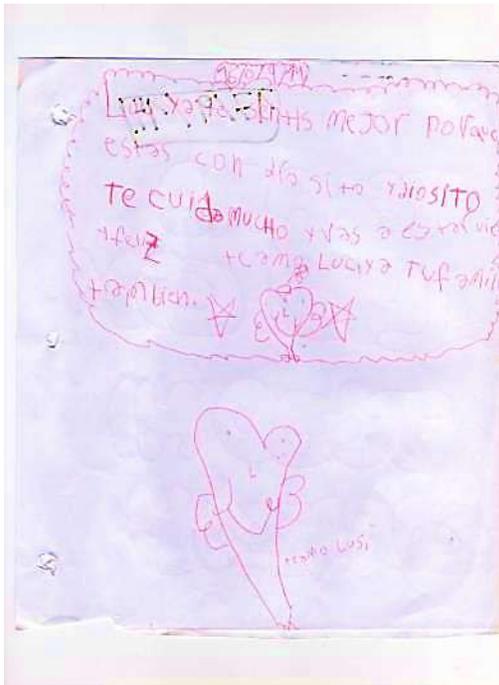


Luci,
12/06/14
Hola Luci, soy Paula tanto tiempo que no nos vemos. Yo te extraño mucho y a tu mamá también.
Ya vamos a rezar por ti y te vas a poner bien y tu mamá también y toda tu familia.
Me acuerdo de cuando fue tu cumpleaños y fuimos a tu casa a comer. Jugamos a la atrapaavión, a la escondida, al pallito liepo, al vejito televisor, a la mancha y al quemado. Jugamos a la maestra, a las modelos y nos disfrazamos. Me acuerdo que yo era la maestra y vos la alumna.
Esas buenitas... Vimos películas, Te amo con todo mi corazón y

Siempre me voy a acordar de vos, y de tu mamá también, y de toda tu familia
de Paula
Para Luci
te am
Luci

Hola Mono (16/09/14)
Yo te extraño mucho
Y a tu mamá también
Te amo con todo mi corazón
Te amo con todo mi corazón

Luci yo te extraño mucho
y a tu mamá también
porque estás con mamá y disfruto
cuando me ves y te vas a sentirte
mejor sugetito está bien porque te
lo quiero mucho porque yo eres mejor
yo también estoy bien x que estar
a eso bien así que te sentirás
bien y tu familia también
La me voy a acordar de cuando
era y de cuando te amo Luci
y a tu familia también toda tu
familia te mando un besote
Lui de Paula para Luci.



Hola Luci yo te extraño
mucho vos como siempre
yo bien y vos X familia
también a mi también
está bien y vos como
te sentís yo bien y vos
también te acordás
yo fui a tu casa y jugamos
con mi mamá también eso
fue en tu cumpleaños te acordás
yo sí me acuerdo
de mucho y vos no
te acordás mucho
de acordar mucho
cuando nos veamos
de acordar yo la
trabaja

Amor Martes 07 de
Octubre de
2019.
Hola Ángela, cómo estás?
Y Luci, cómo está? Están bien las dos?
Yo sí estoy bien. Te extraño mucho y
a Luci también. Y tu familia cómo
está? Mi familia está bien. Me
acuerdo mucho de vos y de la Luci,
y de tu familia también.
Siempre estar pensando en vos y en la
Luci también y tengo mucha ganas
para ir a tu casa.
Ciao Ángela, saludos para vos y
para tu familia y para la Luci.
Un besote!
Paula

Hola Luci.
Como estás?
Bien.
te amo Luci con todo
mi corazón te mando
un beso y te amo
con todo mi corazón

Bibliografía

Alvarez González, M. A., y Trápaga Ortega, M.: (2005) *Principios de neurociencias para psicólogos*. Buenos Aires: Paidós.

Bleichmar, Silvia: (2008) *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Casanova, P.: (2015) Seminario de Introducción a la Psico Oncología. Módulo 7, Clase 3: "Tratamientos Neuropsicológicos aplicados a pacientes con cáncer". Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación. Inédito.

Farberman, D.: (2010) *El psicólogo en el hospital pediátrico. Herramientas de intervención*, Cap. 4: Enfermedad oncológica. Buenos Aires: Paidós.

Dickerman, J.: (2007) The late effects of childhood cancer therapy. En *Pediatrics*. 2007;119 (3): 554-68.

Donzino, G.: (2006) Interpretar dibujos. En Revista *Cuestiones de infancia*, Vol. 10 Juego, dibujo e interpretación. Buenos Aires: UCES.

Donzino, G.: (2009) Despertar de una larga pesadilla. Acerca de la tramitación psíquica de la enfermedad corporal. En Janin, B., Kahansky, E. (comps.): *Marcas en el cuerpo de niños y adolescentes*. Buenos Aires: Noveduc, 2009.

Janin, Beatriz: (2011) *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B.: (2012) Inscripciones psíquicas primordiales. Escrituras y reescrituras. En Revista *Cuestiones de Infancia*, Vol. 15 Inscripciones psíquicas primordiales. Sus destinos en la niñez y la adolescencia. Buenos Aires: UCES.

Janin, B.: (2013) *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niño*. Cap. I: La consulta por un niño: primeras entrevistas y Cap. VII: El dibujo. Del garabato a la historieta. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B.: (2015) Curso de actualización profesional "La constitución subjetiva y su relación con el sufrimiento psíquico en la infancia. Aportes teóricos y técnicos ante las nuevas problemáticas". Clase 1. Secretaría de Posgrado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Inédito.

Medin, G.: (2009) Supervivientes de cáncer infantil. Efectos en el tiempo. En *Psicooncología*. Vol. 6, Núm. 2-3, Buenos Aires 2009, pp. 429-443.

Medin, G.: (2013) Diplomatura en Psicooncología Pediátrica, Módulo VII: "Sobrevivientes. Aspectos médicos y psicológicos" Clase 2: "Definiciones acerca de los jóvenes curados. Aspectos emocionales. Marcas del tratamiento." Universidad Isalud, Fundación Natali D. Flexer. Inédito.

Palladino, M.: (2013) Diplomatura en Psicooncología Pediátrica, Módulo VII: "Sobrevivientes. Aspectos médicos y psicológicos", Clase 1 "Aspectos médicos de los sobrevivientes. Programa de seguimiento. Secuelas del tratamiento", Universidad Isalud, Fundación Natali D. Flexer. Inédito.

Romano, R.: (2003) El rol de la "impensabilidad" en los individuos y en los grupos implicados en situaciones extremas. En *Docta*, Revista de Psicoanálisis, Año 1, Asociación Psicoanalítica de Córdoba.

Rodulfo, M.; Rodulfo, R.: (2006) *Clínica psicoanalítica con niños y adolescentes: una introducción*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Vidal y Benito, M. del Carmen: (2012) *Psiquiatría y Psicología del paciente con cáncer*. Buenos Aires: Editorial Polemos, 2da. edición.

Vidal y Benito, M. del Carmen: (2015) Seminario de Introducción a la Psicooncología. Módulo 2, Clase 1: El cáncer como acontecimiento traumático. Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación. Inédito.

Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R.: (2006) *Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la Resiliencia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.