

# Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Reflexiones Acerca de sus Fantasías  
a la Luz de la Teoría Kleiniana

---

GRACIELA M.  
PORLEY

---

**RESUMEN:** Presentamos aquí una serie de reflexiones surgidas en nuestro trabajo con pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico.

Se describen las características de este tratamiento y nuestra tarea.

La conexión del paciente con el dializador es vinculada al estado prenatal.

Se eligen dos ejemplos verbalizados por pacientes y se comentan sus fantasías, tomando como base la teoría kleiniana. Se intercalan citas de Melanie Klein para esclarecerlas.

---

## NUESTRO PROPÓSITO

La idea de este trabajo surgió en el curso "Introducción a la obra de Melanie Klein", que compartimos con la psicóloga Paulina V. de Hoffnung en AUDEPP (1983).

Es nuestro propósito analizar fantasías que aparecen en pacientes con insuficiencia renal crónica durante el tratamiento hemodialítico.

Tomamos a la teoría kleiniana como esquema referencial.

Vemos así cómo pueden reaccionar estas personas frente a una crisis vital que se resume en la pregunta: ¿tratamiento o muerte cercana?

## A MODO DE INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica en su período terminal seguía hasta hace poco un solo camino: el de la muerte.

La aparición de la hemodiálisis y el trasplante renal abrió una nueva perspectiva a estos pacientes, ante condenados.

Pero, lo que aparece como una "salvación", plantea la aceptación de múltiples renunciaciones, de ahí que esté inmerso en un clima cambiante y ambivalente.

El paciente que entra en plan de hemodiálisis crónica debe concurrir a sesiones de diálisis tres veces por semana (cuatro o cinco horas de duración cada una), trasladarse por tanto al centro de diálisis correspondiente, hacer dieta adecuada, tomar medicación complementaria, someterse a exámenes periódicos, cambiar o abandonar su trabajo, alejarse del núcleo familiar muchas veces, luchar contra una infraestructura socioeconómica que no le es favorable. La tarea desempeñada por nosotros tiene que ver con el lograr la mejor adaptación posible a este proceso.

El trabajo es realizado por un equipo multidisciplinario en el cual los roles se intercambian dinámicamente para brindar el apoyo necesario a cada paciente.

## MATERIAL CLÍNICO

Los ejemplos que describimos a continuación son algunos de los múltiples recogidos en nuestra labor con estos enfermos, realizada con la Dra. T. Cerretti en los últimos seis años, en centros de asistencia privados y estatales.

Se han elegido dos pacientes que por su personalidad son capaces de verbalizar sus reacciones claramente. Ellos se han tomado de distintos períodos del tratamiento dialítico.

Correlacionamos aquí las situaciones traídas por el paciente con citas de Melanie Klein, con el deseo de lograr un mejor esclarecimiento.

Se ha dicho que el paciente renal vinculado por las tubuladuras al dializador (aparato que reemplaza su función renal perdida, depurando su sangre), sugiere espacialmente la relación del feto con el seno materno por el cordón umbilical. El dializador (madre-pecho nutricio que da vida) idealizado aparece simultáneamente con su otra cara persecutoria, dañando, robando, chupando.

Dice Melanie Klein: "El lactante proyecta sus pulsiones de amor y las atribuye al pecho gratificador (bueno) así como proyecta sus pulsiones destructivas al exterior y las atribuye al pecho frustrador (malo)." (1) Y: "Bajo el dominio de los impulsos orales, el pecho es instintivamente percibido como la fuente de alimento y por lo tanto, en un sentido más profundo, como origen de la vida misma." (3)

### EJEMPLO CLÍNICO N° 1

E.E., mujer de 38 años, casada, 2 hijos, comerciante. Siente que no puede soportar la televisión.

P.: "Tiene ruedas, me recuerda al aparato [dializador]."

Presenta al poco tiempo de iniciar sus diálisis, pesadillas que relata con gran angustia.

P: "La máquina se me viene encima."

Sigue luego un período de seudoadaptación y bonanza hasta el siguiente episodio.

Un carrete (dializador propiamente dicho) que contiene su sangre, explota. La sangre, expulsada con fuerza, llega hasta el techo. Este es un accidente factible durante la diálisis y no significa ningún peligro real para la vida del paciente.

Reaparecen las pesadillas.

P: "Sueño que explota el calefón y en lugar de agua sale sangre. Me despierto llorando y le pido a mi marido que controle si funciona bien, si la temperatura no subió."

Esta pesadilla a repetición determina por decisión del equipo que la paciente sea cambiada a un aparato de otras características, donde este accidente (explosión) no ocurre.

Luego de unos meses, por necesidades del centro de diálisis, debe volver al aparato anterior.

Aparecen conductas extrañas durante la diálisis, que son detectadas por enfermería.

La paciente succiona constantemente cualquier elemento que tenga a su alcance.

P: "Tengo que chupar algo, doctora, eso me alivia, primero fue un pañuelo, luego cualquier cosa que tuviera a mano. Ahora es un muñequito de goma de mi hijo. Así, puedo dormir un rato."

### COMENTARIO

Es claro que la televisión con ruedas representa el dializador, que también la posee.

En su fantasía, la paciente no limita su angustia a la sesión de diálisis. Esta (persecutoria) invade su vida, depositándose sobre elementos del entorno que para ellos son muy buenos (es muy aficionada a la televisión).

La pesadilla de la máquina que se viene encima alude a una madre que aniquila, aplasta.

Es ella la que quisiera aniquilar a esa madre máquina que da vida, a través de grandes exigencias: vivir dependiendo de ella. Es una madre que ata en lo real (tubuladura) y en la fantasía.

Según M. Klein, "la necesidad vital de hacer frente a la ansiedad fuerza al yo temprano a desarrollar mecanismos y defensas fundamentales. El impulso destructivo es proyectado en parte hacia afuera (desviación del instinto de muerte) y según creo, se liga inmediatamente al objeto externo primario, el pecho de la madre." (2)

El accidente intradialítico confirma sus fantasías. La madre-aparato chupa su sangre y la hace explotar.

Ahora es el calefón el que le recuerda el incidente.

Dice M. Klein: "Si consideramos la imagen que existe en la mente del lactante —tal como podemos ver retrospectivamente en el análisis de niños y adultos— encontramos que el pecho odiado adquirió las cualidades oral-destructivas de las propias pulsiones del lactante cuando éste atraviesa estados de frustración y de odio.

"En sus fantasías destructivas muerde y desgarró al pecho, lo devora, lo aniquila; y siente que el pecho lo atacará en la misma forma. A medida que las pulsiones sádico-uretrales y sádico-anales se fortalecen, el lactante en su imaginación ataca al pecho con orina envenenada y heces explosivas, y por lo tanto supone que el pecho lo envenenará o hará explotar."

La pan-angustia es vencida succionando un chupete o similar mediante el cual se reencuentra con un pecho tranquilizador. Se duerme.

Así concluye Klein: "Su proximidad física a la madre durante la alimentación —esencialmente su relación con el pecho bueno— lo ayuda constantemente a superar la añoranza de un estado anterior perdido, alivia la ansiedad persecutoria y fortalece la confianza en el objeto bueno." (1)

## EJEMPLO CLÍNICO N° 2

N.R., mujer, 42 años, casada, 2 hijos, vendedora.

Tuvo muy buena adaptación al tratamiento los primeros meses. Luego comenzaron dificultades con el personal: reclamos, protestas, exigencias.

P: "Tengo la impresión de que además de la urea me están sacando cosas buenas para mí, proteínas, alimentos o algo así, si no, ¿por qué somos tan delgados todos? ¿O quizás me quiten mucha agua?"

Esto es relatado con mucha angustia y es de destacar que la paciente, de muy buen nivel intelectual, había sido informada reiteradamente acerca de la depuración que efectuaría el procedimiento dialítico (eliminación de toxinas).

↳

## COMENTARIOS

Aparecen aquí claramente verbalizadas las fantasías de robo de contenidos internos, de "cosas buenas" que la dejan "flaca".

La persecución aparece puesta en el equipo tratante y en el dializador, que quieren apoderarse de ella en su totalidad. La o los pacientes, son aquí los buenos que tienen contenidos que merecen ser robados, negando así su enfermedad, sus contenidos **realmente** malos.

Vemos con M. Klein: "Sostengo que la ansiedad surge de la actuación del instinto de muerte dentro del organismo, es sentida como temor a la aniquilación (muerte) y toma la forma de terror a la persecución." (2)

Y también: "La proyección, como la describió Freud, se origina por la desviación hacia afuera del instinto de muerte y, desde mi punto de vista, ayuda al yo a superar la ansiedad librándolo de lo peligroso y de lo malo." (3)

## A MODO DE FINAL

Elegimos esta cita de M. Klein: "Podríamos por lo tanto considerar en parte el anhelo universal por ese estado prenatal como una expresión de impulso

a la idealización. Si lo investigamos teniendo en cuenta la idealización, hallamos que una de sus fuentes es la fuerte ansiedad persecutoria que surge como consecuencia del nacimiento. Cabría pues suponer que esta primera forma de ansiedad posiblemente se agrega a las experiencias desagradables del feto y que junto con el sentimiento de seguridad en el útero éstas anuncian la doble relación con la madre: el pecho bueno y el malo." (3)

**SUMMARY.** We exhibit to view some reflections and considerations about our labour with chronic renal insufficiency patients who had being treated with "hemodialytic treatment".

It's described characteristics of this usage and our own task about it.

The patient's connexion with "dialysis apparatus" is linked at "prenatal period".

It's selected two instances verbally related by patients and are explained their fantasy, according to M. Klein theory.

It's also introduced some appointments of Melanie Klein in order to make clearer.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Klein, Melanie: "Desarrollos en psicoanálisis", capítulo VI, Paidós; Buenos Aires, 1971.
2. Klein, Melanie: "Desarrollos en psicoanálisis", capítulo IX, Paidós; Buenos Aires, 1971.
3. Klein, Melanie: "Envidia y gratitud", capítulo I, Paidós; Buenos Aires, 1980.