CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

Editoriales

II CONGRESO DE SEPYPNA, Bilbao, Noviembre 1986

J. GUIMON: Presentación del Profesor Julián de Ajuriaguerra en el acto de nombramiento cómo miembro de honor de SEPYPNA.

L.M. FEDUCHI: Actuación y adolescencia. Acting-out y acting-in.

E. PEREZ: De la pubertad hacia la madurez; 4 años de Psicoterapia.

E. BERMEJO Y C. SERRA: Sexualidad y contra-transferencia en una institución para deficientes mentales.

F. PALACIO-ESPASA: Consideraciones sobre las tendencias a la independencia y a la exogamia surgidas durante la pubertad y sobre el papel que desempeñan estas tendencias en las vivencias de "Breakdown".

SECCIO D' ADOLESCENCIA DE CREU ROJA: Informe sobre una experiencia asistencial con adolescentes en un marco institucional.

N.º 2 1986

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Junta directiva de SEPYPNA

Presidente:
L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:
Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:
Mª del Valle Martín (Madrid)

Vicesecretario:
Luis Martín (Madrid)

Tesorero:
Jaume Baró (Lerida)

Publicaciones:
Marian Fdez. Galindo (Madrid)

Vocales:
Isabel Gomez (La Coruña)
Juan Manzano (Ginebra)
Ricardo Sanz (Valencia)
Cristobal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:
Marian Fdez. Galindo

Comité de Redacción:
L.F. Cabaleiro
L. Martín Cabré
B. Rdguez. Braun
M.L. Alfaya

Suscripciones:
Marian Fdez. Galindo
Numancia, 24
28039 Madrid

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

DE LA PUBERTAD HACIA LA MADUREZ: 4 AÑOS DE PSICOTERAPIA.

Por Elena Perez*

El título de esta ponencia surgió a raiz del hecho que la paciente de la que os voy a hablar estaba pasando los exámenes de "maturité" en el momento en que me pidieron que presentara en esta Reunión un material clínico sobre los problemas especificos de la pubertad. El éxito de estos exámenes era de gran importancia para la paciente pues tenían la función de devolverle la confianza y seguridad en ella misma que tanto le habían faltado durante el período de la pubertad hasta ahora.

Ana es hija única de padres divorciados desde que ella tenía 5 años. Siempre vivió con la madre y veía al padre regularmente. Pasaba mucho tiempo con los abuelos maternos y el abuelo parece haber jugado un papel importante hasta sus 14 años, momento en que él murió. Fue una niña viva y despierta más bien autónoma e independiente, y brillante en

**Jefe Clínico de Sector. Servicio Médico-Pedagogico. GINEBRA.*

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

la escuela. Tenía buenas relaciones con los otros niños y estaba muy unida a otra niña de su edad. La calidad de esta relación revelaba complicidad y complementariedad narcisista que le ofrecía gran seguridad. Las dos mantenían un control estricto en las comidas. Entre los 11 y 13 años estaban siempre juntas, salian con amigos, iban a bailar, se divertían y ella tenía un amigo al que hará referencia con frecuencia en el tratamiento. Tenía la impresión de hacer cosas de niñas mayores que su edad pero nunca tuvo relaciones sexuales.

Tuvo sus reglas hacia los 13 años. Se siente más irritable y de mal humor los días que preceden y se tranquiliza cuando las tiene. Los retrasos de varios días, que son la regla general de ella, los vive como una inmadurez de su cuerpo de mujer.

A los 14 años, cuando empezó el colegio, decidió romper la amistad con su amiga intima, hacia quien sentia una gran dependencia que le fue, de pronto, insoportable. Tenía el sentimiento de que vivía exclusivamente a través de ella y que no tenía una personalidad propia. Esta ruptura le hizo sentirse completamente sola y desamparada y dice haber sufrido mucho. Este tipo de relación empezó a vivirlo despues directamente con su madre de una manera muy conflictiva. Con el padre tenía un comportamiento agresivo y exigente hacia él, acusándolo de no tener disponibilidad y de no ocuparse de ella. Al mismo tiempo,

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

el colegio vino a ser para ella como una montaña infranqueable y desarrolló una fobia escolar. No iba al colegio porque todos la criticaban y se sentia muy perseguida. Abandonó todas sus relaciones sociales, se quedaba en casa sin hacer nada y empezó a comer de una forma bulímico-compulsiva, por lo cual engordó mucho. Despues, para evitar esto, se provocaba vómitos inmediatamente despues de haber comido. Tengo que señalar tambien que la muerte del abuelo materno precedió a la aparición de estos síntomas.

Por todas estas razones, Ana consultó una primera vez y empezó una psicoterapia que duró unos 10 meses, hasta que la terapeuta se fué, lo cual estaba previsto ya al empezar el tratamiento.

Así, Ana tenía 17 años cuando vino a pedirme una psicoterapia. Cuando la ví por primera vez, Ana era una joven muchacha vestida de sport, con pantalón y jersey anchos y algún accesorio que realzaba su feminidad. Su talla mediana contrastaba con el resto de su cuerpo de trazos y partes muy marcados. Pesaba unos 15 kgs. de más, según cánones actuales referentes al peso.

Me llamó la atención el sufrimiento que producían en ella todos los conflictos que estaba viviendo y actuando con sus padres; su perplejidad con respecto al síntoma que a ella le parecía horroroso, de bulimia y vómitos provocados, y tambien sus deseos

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

bien manifiestos de comprender lo que la pasaba. Esto lo expresaba ella diciéndome: "No sé si he empezado a comer para manifestar que quería comprender; en todo caso, tengo ganas de =meterme adentro= para comprender por qué como". Bajo la racionalización de comprender, me estaba anunciando la intensidad de sus deseos regresivos ("meterse adentro"), su avidez y la esperanza de que la terapia le permitiera realizarlos.

Encuadre terapéutico y rasgos generales del tratamiento.

La proposición de una psicoterapia a razón de 3 sesiones por semana le convino inmediatamente y empezamos una semana después. Durante todo el tratamiento ha sido muy puntual sin haber faltado practicamente a ninguna sesión.

Dado el caracter de complicidad y participación de los padres en la sintomatología de la paciente, debido a la colusión de sus propios conflictos con los de ella, decidimos con el Dr. Manzano (quien había recibido en primer lugar a Ana) que él veria a los padres a su demanda y ésto con la finalidad de evitar actuaciones de los padres en el setting terapéutico de Ana.

Yo ténia realmente placer en encontrarla a cada sesión y desde un principio me dí cuenta que hubiera

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

vivido sus ausencias como una frustración. Esto lo comprendí como un movimiento de contraidentificación proyectiva, que me alertó acerca de los sentimientos de frustración que ella podría vivir frente a la separación de una sesión a otra, los fines de semana o durante las vacaciones.

De una manera sistemática, ella comenzaba siempre las sesiones rindiéndome cuentas de una manera general de cómo le había ido desde el momento en que nos habiamos separado. Además, el contenido de su discurso, que ha nutrido bien las sesiones, con pocos silencios pero sin que yo haya tenido el sentimiento de que me invadiera de palabras, reflejaba más una imagen de ella en acción que pensando o pensándose. A lo largo del tratamiento comprendí que era una manera de defenderse contra el temor de estar invadida por la emergencia de fantasías sexuales o sentimientos que pudieran concernirme transferencialmente.

Desde el punto de vista transferencial, de una manera general, su parte adulta y sus deseos de crecer estaban clivados y vividos en la transferencia, mostrándose razonable, capaz de controlarse, como ella dice haber sido siempre cuando era niña, mientras que sus aspectos infantiles y deseos de dependencia estaban vividos y actuados fuera, particularmente con su madre. Hablaba sobre todo de lo que pasaba y vivía fuera y poco de lo que vivía en relación con

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

migo.

Ha sido siempre muy consciente de los progresos que hacía, de lo que recibía y de su necesidad de venir.

Hasta hace poco no se permitía nunguna crítica hacía mí y estaba convencida de que si ella me mostraba su mal caracter yo no tendría más remedio que echarla.

Diferentes fases del proceso terapéutico según la significación que ha ido tomando el síntoma de la bulimia.

A pesar del interés de todo el material aparecido a lo largo de estos 4 años, me voy a limitar a aquellos aspectos que muestran particularmente la dificultad de Ana para abordar la sexualidad en su forma genital adulta, dada la fijación oral-canibalística y las fantasías simbióticas conflictivas que surgen como regresión frente a las fantasías edípicas incestuosas y los deseos de independencia.

Frente a la dificultad para encontrar un compromiso entre sus deseos sexuales y lo que es aceptable por su superYo, veremos cómo el cuerpo se presta masoquistamente como sede donde se van a jugar los conflictos ligados a la separación, al complejo de Edipo y a los sentimientos de identidad.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

Al material clínico aportado por la paciente, añadiré mi comprensión y análisis, y evocaré cómo le fué interpretado cuando se refiere a movimientos transferenciales más directos.

En primer lugar, resumiré las dos primeras sesiones que concentran toda la problemática de la paciente.

En la primera sesión, me hace partícipe de lo insatisfactorio y frustante que fué para ella tener que compartir a su madre con otras dos amigas a lo largo de un paseo por la montaña del cual ella esperaba paz y tranquilidad. Veía que su madre estaba bien y eso le irritaba y le tranquilizaba al mismo tiempo. También me habló de los celos que siente de ella porque hace danza y es delgada, y de lo mal que está con sus padres, de los que quiere autonomizarse pero no sabe cómo.

En la segunda sesión aparecen el resto de los temas que van a ser centrales a lo largo del tratamiento.

"Ayer estaba bien pero tuve un sueño (del cual no habla). Cuando me levanté no sabía quien era (sentimiento de despersonalización, pérdida de identidad) desayuné normalmente pero tuve ganas de panecillos, comí, comí, luego vomité y me sentía muy vacía. Además, hay un problema con mi padre. Mi profesora de

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

guitarra me dice que hablo de él como de un enamorado y es verdad. Estoy cada vez más desconcertada. Después de 10 meses de tratamiento creía que ya había salido pero me encuentro cada vez peor. Yo sabia que se iba a ir. Me meto siempre en situaciones desesperadas. A ella le hablaba de mi infancia, cuando era una niña independiente e hipermadura, pero ahora me gustaría ser como mis primos, que tienen una familia y son muy independientes". También habla de la imagen ideal de ella misma, le gustaría ser delgada, trabajadora, perfecta. En esta imagen parece reunir las partes idealizadas de los padres, lo que yo comprendo como una manera de poseer todo para no sentir envidia ni necesitar de ellos.

Lo que yo le interpreté a raiz de todo este material fue a nivel de sus deseos de dependencia y todo lo que esperaba de mí y el temor a que yo la abandonase por sus exigencias, como se había sentido abandonada por su padre y su terapeuta anterior, y sus deseos de ser perfecta como alternativa para no tener que pedir ni depender de nadie.

En un primer tiempo, comer, para ella, es una manera de evitar los celos y la rivalidad y, más profundamente, la separación conmigo, haciéndome participe así de las fantasías canibalísticas de incorporación de objetos parciales grandiosos a los cuales se identifica, obteniendo un sentimiento maníaco de triunfo y defendiéndose de esta manera de la separación

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

y la rivalidad edípica planteada como consecuencia de la separación.

La imagen de una madre fuerte y delgada (el cuerpo delgado es detentador de los placeres sexuales) despierta en ella una envidia feroz que la impulsa a intentar tomar toda la "fuerza" (pues es así como ella vive sus aspectos buenos) de la madre, lo cual actua comiendo, viéndola después completamente despo seida, frágil y débil. Esto la llena de culpa y sólo se tranquiliza cuando vomita, pues es el equivalente de devolver todo lo que había tomado antes avidamen te. El objeto idealizado e incorporado de una forma ávida se convierte inmediatamente en perseguidor y tiene que echarlo fuera. Toda la relación con la madre está basada en el malestar producido por el hecho de que, de cualquier manera, una va a aplastar a la otra, la más fuerte aplasta a la más débil alter nativamente con el riesgo constante de destrucción y pérdida del objeto.

Este tipo de relación se va a extender, natural mente, a sus relaciones sociales, de manera que tiene miedo de decir lo que va bien en ella por temor a que se lo quiten y se apropien de sus cosas buenas. Cuando está bien teme aplastar a los demás y en realidad se siente más segura desvalorizándose que atribuyéndose buenas cualidades porque teme los ataques envidiosos proyectados en los demás.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

Con respecto al padre, durante este período, Ana no cesa de criticarlo porque no se ocupa de ella y lo denigra diciendo que es feo y desagradable, al mismo tiempo que proyecta en él sus sentimientos depresivos, provocados por la decepción de que sólo es su padre y no su amante, viéndolo cansado y mal.

Este comportamiento parece estar al servicio de la defensa contra sus deseos edípicos como aparece claramente en una ocasión en que el padre va a casa a comer y que la madre se va porque no quiere verlo. Ana, al encontrarse sola con su padre, empezó a acusarlo y se puso a comer de una manera espantosa. El padre estaba desamparado, diciéndole que hubiera sido mejor que la madre no se hubiese ido. Ella se puso a llorar desconsoladamente y el padre la consoló como una niña pequeña, y esta era la manera aceptable para su superYo de encontrarse con su padre. El temor a la reacción de su madre por haberla echado fuera y pretendido tomar su lugar, la hizo regresar y comer, recuperando así la relación con los padres a un nivel mucho más infantil.

En la relación transferencial, los fines de semana eran los momentos en que ella tenía particularmente necesidad de comer. También conmigo tenía que hacerse la niña pequeñita comilona para recuperarme, al tiempo que trataba de culpabilizarme por haberla dejado y no haberme ocupado de ella.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

Comer para calmar el dolor insoportable de la separación. Aparición de identificaciones con objetos bisexuales.

"Cuando como hay algo que ni siquiera puedo pensar. A veces quiero llorar pero no puedo. Solamente si pienso en mi abuelo", y asocia inmediatamente con pesadillas en las que ella gritaba y nadie llegaba y con algo que la madre le ha contado acerca de su nacimiento, que enseguida de nacer se la llevaron a otra habitación, y termina diciendo "como para calmar ese dolor insoportable de la separación". A continuación hace el inventario de los progresos que ha hecho en el tratamiento y se interroga sobre su amnesia hasta los 5 años evocando un recuerdo de su padre que le hacía comer huevos al plato con salchichas cuando ya estaba separado de la madre.

La pérdida del abuelo parece reavivar otras pérdidas más precoces, como la separación con el padre a raíz del divorcio y la separación con la madre.

Frente a la separación con el padre trata de recuperarlo bajo la forma libidinal oral y en un segundo tiempo, identificándose con él ("ser gorda como él") recupera a la madre, convirtiéndose en su compañero sexual.

Durante las vacaciones de verano adelgazó bastante e imediatamente empezó a temer que su cuerpo

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

delgado ocupara todo el lugar en su cabeza y no poder pensar más ni en su madre ni en el colegio. Ana tenía la preocupación de adelgazar y estar con chicos, imaginándose en una situación de placer continuo, pero al mismo tiempo se sentía perseguida por los hombres proyectando todos sus deseos en ellos, diciendo que no piensan más que en lo físico y se sentía obligada a engordar en cuanto llegaba a 61 kgs.

Poco tiempo despues sueña que hace el amor con su padre y esto la llena de horror. Entonces toma conciencia de su dificultad para saber cual es su rol y su puesto frente a sus padres, lo que ella expresa diciéndome: "Con mi madre me comporto como si fuera mi padre, gorda y fuerte; con mi padre trataba de convencerme que no era más que su hija pero veo que se trata de otra cosa", reconociendo sus deseos escondidos debajo de la agresividad que hasta ahora había manifestado hacía él.

Las fantasías de bisexualidad que estan aquí muy claras van a reaparecer bajo diferentes formas durante todo este período como consecuencia y defensa de la separación. Al mismo tiempo, su envidia y avidez no aparecen tanto dirigidas hacia su madre sino hacía los hombres, con quienes está también en rivalidad, y el pene como objeto parcial. "Tengo que comer para tener fuerza porque me falta algo", me dirá en una ocasión. Por otra parte, sus deseos de salir con un chico estan tan contaminados por fantasías de

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

posesión y de fusión ligadas a la avidez que provocan en ella el miedo a perder su personalidad de lo cual se defendía actuando a través de la comida sus deseos de posesión orales y sexuales.

"Cuando como pienso en el amor y es como si yo me satisfaciera sola. Mi amiga X lo hace con los chicos pero yo tengo miedo de estar herida moralmente y físicamente. La comida yo sé que es buena, los chicos no lo sé". Se ve aquí muy claramente su dificultad de acceder a la genitalidad, a pesar de sus deseos dada la fijación a una forma de descarga pregenital oral a la cual regresa a la más mínima confrontación de separación e independencia, como vamos a ver a continuación.

A la vuelta de unas vacaciones de Navidad que pasa separada de su madre, con una amiga, durante las cuales disfrutó mucho de su independencia y adelgazó, empezó a comer y vomitar dos veces al día desde el momento que se encontró con su madre. Al mismo tiempo empezó a manifestar deseos de separarse físicamente de ella, yéndose a vivir a otro apartamento.

"Comer, antes, eran muchas cosas a la vez; ahora está claro: comer y vomitar es la atadura con mi madre y separarme de ella es un desgarro. Eso me pone triste, pero ahora comprendo el símbolo de la comida. Es rellenar un vacío y la dificultad de

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

separarse".

En este momento le interpreté la culpabilidad ligada a la independencia, por el sentimiento de que, con su independencia, está destruyendo a la madre; de ahí su tristeza. Y para protegerla prefiere destruir su cuerpo, como ella tiene la impresión de hacer cuando come y vomita. La competencia con su madre y la culpa de dejarla sola es tal que tiene que engordar agarrándose a ella para no estar en posición conflictiva con ella.

Transferencialmente, durante este período yo era un objeto idealizado, inquebrantable, protegiéndome así de sus ataques agresivos.

Nueva regresión al intensificarse el Edipo.

Al regresar de las vacaciones de verano del segundo año de tratamiento, siguió un movimiento regresivo que la llevó a abandonar el tercer año de colegio en el curso del primer trimestre. Había pasado un mes en Inglaterra haciendo un curso de inglés, donde había conocido dos chicas, que fueron muy buenas amigas, y dos chicos, con quienes tuvo relaciones amorosas. En la primera sesión después de las vacaciones me informó de lo bien que lo había pasado, pero no se atrevía a hablarme realmente de lo que había vivido, pues sentía mucha vergüenza. Se demoró mucho más sobre el hecho de que, desde su regreso,

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

no sabía cómo hacer con la comida: se atiborraba sin cesar y, además, no tenía ganas de ir al colegio, solo le apetecía comer y ver TV. Tampoco quería estar más en la habitación que tenía en casa de la abuela y buscaba otras soluciones que disimulaban apenas sus deseos edípicos. Por ejemplo, alquilar una habitación en casa de un señor de 60 años, ir a vivir con el padre en un apartamento más grande que el que él tenía en ese momento.

Le dije que ella sentía mucha vergüenza porque me tenía que hablar de cosas que tenían que ver con sus placeres de mujer y prefería mostrarme sus comportamientos y placeres de niña chica, porque temía que yo le reprochara, o incluso la echara, por todos sus deseos sexuales y de tomar mi lugar; viéndome como una madre superyoica sádica frente a sus deseos sexuales, prefiere someterse masoquisticamente, pués termina pidiéndome una sesión más y preguntándome si debe o no dejar el colegio.

En su deseo de tener una sesión más, había tambien otro aspecto positivo, ligado a la posibilidad de aceptar sus necesidades y deseos de dependencia frente a mí de una manera menos destructiva.

Durante todo este periodo era extremadamente contradictoria y exigente con su padre, al que acusaba de tratarla como una más entre las mujeres, cuando esto no era si no la proyección de sus deseos.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

En una ocasión en que fue a la ópera con él, Ana se disgustó porque él le preguntó si le gustaban el traje y la corbata que llevaba. Esto lo vivió como un intento de seducción, lo cual la angustió mucho y terminó por irse en el descanso. A raiz de esto, el padre cortó la relación con ella y no la reanudaron hasta bastante tiempo más tarde. Ana renunció a tomar contacto con él, a pesar de sus ganas, hasta sentirse suficientemente segura de poder restablecer la relación de una forma menos conflictiva que anteriormente lo que ocurrió varios meses más tarde. Esta actitud firme del padre la tranquilizó mucho y la reclamaba también de su madre con respecto a su comportamiento exigente, agresivo y bulímico, aunque decía que su madre nunca sería capaz de ponerle límites y que los tendría que encontrar por sí misma.

De la separación a la tristeza: La grasa como protección.

Despues de otro período de separación, las vacaciones de Navidad esta vez, me dice que se siente muy triste y que eso tiene que ver con la separación y la soledad. Durante las vacaciones pensó mucho en mí y se sentía muy agresiva. "No sé lo que quiero, si estar delgada...", me dice, en una tentativa de identificarse conmigo para poder separarse sin sentirse tan triste y sola. Pero una identificación estable todavía no es posible, por la envidia y la carga agresiva. "Cuando veo a una amiga delgada tengo ganas

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

de agredirla", y asoció con un dolor de muelas que tuvo, revelando el carácter oral de su agresión vuelta contra ella misma. Comió tanto durante las vacaciones que tenía la fantasía de estar embarazada.

Al empezar a vivirse separada, aunque triste por la culpabilidad ligada a todas sus fantasías destructivas hacia el objeto, surgen toda una serie de vivencias y angustias alrededor de su cuerpo.

"El problema -me dice- es la angustia cuando apago la luz por la noche y pienso en mi cuerpo gordo y delgado. Mi cuerpo me parece la cima del horror y la comida me obsesiona. Pienso en una bonita manzana, después en otra, y acabo por olvidar completamente mi cuerpo. No puedo dormir cuando lo imagino delgado y bonito, la grasa me sirve verdaderamente de protección y es como si yo no quisiera perderla. Además si me veo delgada, pienso todo el tiempo en hacer el amor, y eso no es normal".

En realidad, puede dar satisfacción a su cuerpo de niña pequeñita (comiendo bonitas manzanas) pero la satisfacción sexual a su cuerpo de mujer le parece vergonzosa y horrorosa, pues está contaminada por aspectos infantiles y fantasías de avidez oral que vive con mucha culpa.

"Si me dejo llevar por mis fantasías, es en el sexo y en Vd. en lo que yo pensaría todo el tiem-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

po".

"A proposito: el sexo del hombre, tengo mucha dificultad en nombrarlo, pene, falo, no me parece bonito, lo puedo decir, pero no es indiferente, no es como si dijera =tienda=, por ejemplo. Sin embargo, el sexo de la mujer, vagina, no me importa decirlo. Es el órgano masculino lo que me parece repugnante", y asocia con una situación traumática que vivió cuando tenía 7 años. Cuando iba al colegio, un señor se la llevó a una especie de almacen y la obligo a una fellatio. Ella lloraba pero él la hizo callar diciéndole que le tiraría una tabla sobre la cabeza si no callaba.

"Pero no sé si fue eso lo que más me aféctó", me dice. "Si pienso en las colonias de vacaciones a los 8 ó 9 años cuando los chicos me decían =cállate, gorda= (pues siempre fue fuerte de constitución). Eso me afectó mucho más, pues yo no sabía defenderme, no podía hacer nada y todas mis esperanzas se derrumbaban". Termina diciendo que lo que le parece feo y repugnante no es el acto del amor sino su cuerpo, que ve totalmente destruido y desarreglado.

En toda esta serie de fantasías, el pene aparece como un objeto comestible (pene-"tienda") y la "gorda" equivaldría para ella al reproche por la fantasía vergonzosa y culpabilizante de incorporarlo.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

La comida sería, en este caso, un desplazamiento de fantasías de fellatio. Además, el cuerpo feo, repugnante y desarreglado aparece identificado al pene destruido vorazmente.

Como hemos visto, empieza a expresar fantasías y sentimientos vividos directamente en la transferencia, de lo cual se ha defendido mucho hasta ahora, como veremos a continuación.

Hablándome de lo bien que lo había pasado en España durante las vacaciones de verano, se da cuenta de que nunca me había dicho que los chicos con quien había tenido relaciones amorosas en Inglaterra eran españoles, y se pregunta por qué, además se echa a reir y me dice que yo también me voy a reir si me dice que la amiga de uno de ellos se llamaba Elena. "Nunca me atreví a decírselo. Vd. estaba muy mezclada en todo eso".

"Con mi padre, ahora estoy mucho mejor, me siento más segura, no tengo tanta necesidad de que me manifieste su cariño. Puedo ir hacia él, decirle que lo quiero, si me parece. Antes era muy posesiva y celosa".

Le interpreté la culpabilidad por sus deseos de ocupar mi lugar, que le obligó, por un lado, a no poder hablarme de ello y, por otro, a mostrarse como una niña pequeña a su vuelta de vacaciones (el

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

año pasado se sentía muy amenazada por los celos que temía despertar en mí si hubiese hablado).

Más profundamente, la culpa estaba también ligada a fantasías homosexuales y deseos de encontrarse conmigo a traves de sus amigos y amigas españoles.

Al comenzar las sesiones, a la vuelta del verano, le parece que este año todo está bien en su lugar. Encontró una habitación que le gusta mucho. Empezó a preparar los exámentes de "maturité" en una escuela privada y retomó el tratamiento antes de empezar la escuela, lo cual le dió mucha seguridad. Transferencialmente me estaba viviendo como una buena madre en el buen momento. Se sentía bastante excitada por el hecho de que todo le iba saliendo bien. Entonces percibía a su madre debil y rota, como si ella le hubiese tomado todas sus fuerzas. Tenía mucha culpa por su independencia y tenía que ir, a pesar de todo, a ver a su madre para contarle todo y asegurarse ella misma que no la había vaciado ni destruido, pero lo que hacía tan pronto como se encontraba con ella era entrar en una relación destructiva en la que se disputaban y Ana comía avidamente.

Un tiempo más tarde encontró un chico con quien tuvo una experiencia amorosa muy satisfactoria en la medida que se sintió reasegurada con respecto a su cuerpo y a su capacidad de gustar y de estar bien con un hombre. Estaba inquieta porque él tenía

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

una amiga que en esos momentos no estaba en la ciudad y eso lo vivía con rabia y culpa. Pero más conflictivo era otro aspecto. "Tengo que decirle que sus padres son divorciados, originarios de Berna, son tres hermanos y uno se llama como mi padre. Tiene muchas cosas como él, Yo no lo busqué. ¡Qué horror! yo no quiero imaginar que hago el amor con mi padre" Este tema la condujo unos días más tarde a tener una actitud de rechazo hacia él. El fue a verla a su habitación. Despues de un momento de intimidad, Ana le dice que no quiere hacer el amor porque no toma la píldora todavía. El insiste y ella es categórica en su decisión y después de acusarlo diciéndole que no ha venido más que para eso, él se va y la deja sola. Al día siguiente, cuando me habla de ello, se ríe con una especie de triunfo maníaco pero va a seguir una reacción depresiva. Se queja de que nada la contenta, se menosprecia, se siente sin energía y deprimida. "Preferiría que nada hubiese pasado".

Los deseos sexuales que ella proyecta en el amigo diciéndole que no ha venido más que para eso, la desorganizan porque el objeto de satisfacción continúa siendo una representación directa del objeto primario (el padre) y tiene que regresar a los modos de satisfacción pregenitales orales habituales para defenderse de los conflictos edípicos directos.

Ella es consciente de que tiene que renunciar

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

a esos modos de satisfacción pregenital oral y lo explica claramente diciendo que "es totalmente contraproducente fumar (aspecto oral) y tomar la pídora (aspecto genital).

En este período va mucho a casa de la madre a comer vorazmente; ella dice para no separarse de su madre y para no hacer el amor, porque eso es la separación. Por otra parte, se siente culpable de la soledad de la madre a quien ella cree haber dejado sin hombres y sin más hijos y para disminuir la culpa se identifica de una forma masoquista con ella, arreglándoselas para quedarse sola también.

A todo esto van a seguir agustias depresivas relacionadas con la pérdida del objeto, y deseos de reparación expresados bajo la forma de destruir y reconstruir a su madre de otra manera, yendo a reconstruir pueblos donde ha habido terremotos.

Desplazamiento de los objetos edípicos a sus contemporaneos. Problemática de identidad.

El haber pasado brillantemente la primera parte de los exámenes de "maturité" le ha dado gran seguridad, sobre todo en lo que respecta a sus capacidades intelectuales y a la posibilidad de hacer proyectos profesionales (quiere ir a la Universidad y hacer letras). Paralelamente se siente más segura en la rela

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

ción con sus padres de quien proyecta imágenes protectoras y de una cierta manera reparadas. Tiene buena relación con ellos aunque aún va a casa de su madre ocasionalmente para comer bulicamente. Estos episodios los vive como aislados del resto de su vida, de la cual está bastante satisfecha.

En la medida que la relación con los padres se ha ido transformando ha podido progresivamente establecer otras relaciones, cada vez más libres de proyecciones y que ella califica ahora de amistades sólidas. Por el momento se trata particularmente de amistades femeninas. Con los chicos, sobre todo si le gustan, se siente un poco bloqueada.

A pesar de todo, al sentirse ahora separada de sus padres, tiene aun dificultad en reconocer cómo suyo lo que hasta ahora había proyectado y dispersado en los diferentes objetos investidos y en encontrar su propia identidad. Por otra parte, su cuerpo sigue siendo un problema.

Mientras leía "Ana Karenina", libro que le parece extraordinario y tenía mucho placer en leer, se sintió muy angustiada y tuvo el sentimiento de que no sabia quien era ella. Pensó en una de sus amigas, en sus padres, pero ella no sabía bien quien era. "Por qué soy rubia, por qué me llamo como me llamo", se preguntaba y se veía como un puntito en la imensi

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

dad del universo. "El problema ahora ya no son mis padres, sino yo. Saber quien soy".

Consideraciones finales.

Si la emergencia de la sexualidad y la potencialidad de una relación sexual incestuosa real que eso comporta, ha provocado tantos problemas a Ana en el período de su pubertad y post-pubertad es en la medida que esto despertó una serie de conflictos que ella había negado hasta ahora y que no había podido elaborar en los momentos apropiados de su infancia.

Lo que en el material manifiesto aparece como una problemática edípica a través de los celos a la madre, las declaraciones de amor al padre o la agresividad hacia él, cubren en realidad una falla anterior que tiene que ver con la relación precoz con la madre a nivel de su necesidad y dependencia hacia ella y de los cuidados recibidos. Si bien no podemos saber cuales fueron las interacciones precoces entre Ana y sus padres, Ana vive su necesidad de dependencia actual como una reivindicación de atenciones que no había recibido.

A lo largo del tratamiento tomará conciencia de cómo desde muy pronto se defendió de sus deseos de dependencia hacia su madre y cuán difícil era pa-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

ra ella pedirle protección y mostrarle el cariño que le tenía, con el sentimiento de ser una niña mayor omnipotente que podía estar con sus amigas sin necesidad de su madre, y como manera de proteger al objeto de su avidez destructiva.

Ahora se siente muy atraida por ella y le tiene mucho cariño aunque no puede expresarle sino su agresividad. Los aspectos destructivos que caracterizan la relación con su madre están mantenidos por la erotización de dichos aspectos y la relación toma así visos perversos.

El síntoma de la bulimia condensa toda una serie de conflictos y significaciones que podrían resumirse así:

1) La bulimia como síntoma autoerótico a través del cual la paciente se separa de toda relación objetal y en este sentido es una forma de defensa maníaco-narcisista contra la dependencia y necesidad de los objetos.

2) Manera de incorporar los objetos frente a las angustias de separación y pérdida, confundiéndose con ellos.

3) Como expresión de confusión de zonas a través de un desplazamiento hacia arriba vagina-boca, con todas las fantasías de embarazo que acompañan al acto de comer y engordar. Las fantasías de emba-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

razo aparecen, en un principio, ligadas a la madre y a fantasías de fellatio cuando los objetos están más diferenciados.

4) Como expresión de identificaciones patológicas con objetos cargados de fantasías perverso-polifor mas. La bulimia y su consecuencia, la obesidad, se transforma en un modo de identificación con el padre idealizado por su fuerza para reemplazarlo frente a la madre.

Además, en esta identificación interviene la fantasía regresiva presente muy frecuentemente en su bulimia de hacerse la niña comilona y gratificante de la madre, que alude tanto a la excitación erótica como a la culpa de abandonarla.

Por otra parte, trata de reemplazar a su madre frente al padre con su cuerpo sexual, que deforma con la obesidad por un mecanismo de identificación melancoliforme.

Todas estas fantasías dan a la bulimia un carac ter de compulsividad y necesidad de satisfacción inme diata, altamente erotizada que la transforma en un síntoma cuasi-perverso.

Además, por estar muy erotizado el síntoma, cualquier situación conflictiva la hace regresar a ese nivel que finalmente es el menos conflictivo. Si bien

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2

vive con culpa el hecho de comer, puede al menos apaciguarla mediante el vómito, que ella vive como una autoagresión a su vez también erotizada (el placer sexual está todavía más cargado de posesividad, de destrucción y de culpa edípica y por eso le es tan difícil acceder a él).

Lo que ahora le plantea más problema es la relación con su propio cuerpo. No soporta las exigencias de su cuerpo de mujer pues está todavía colonizado por identificaciones con objetos parciales de tipo perverso-polimorfo a las cuales acabo de hacer alusión, y lo tiene que atacar de manera sádica y destructiva para protegerse de lo que su cuerpo erótico le inflige.

En parte, sigue siendo receptáculo de objetos internos dañados y estropeados y tiene mucha dificultad para identificarse con el cuerpo reparado y con capacidad reproductiva de la madre.

Es la problemática que estamos tratando actualmente en el tratamiento.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1986;2