

Ahijado Guzmán, Zulema
Alonso Gómez, Raquel
Avellón Calvo, Mónica
Bacelar Pereira, Karina
Báez López, Marta
Barriocanal Gil, Eduardo
Béjar Trancón, Agustín
Calavia Balduz, Jose Maria
Castro García, Gema
Castro Masó, Ángeles
Catalina Fernández, Cristina
Delgado Campos, Rafael
Elúa Samaniego, Ana
Estalayo Hernández, Ángel
Esteban Arroyo, Angélica
Fandiño Pascual, Ricardo
González González, Francisca
González Serrano, Fernando
Gutiérrez Sebastián, Raúl
Hernanz Ruiz, Manuel
Iriondo Villaverde, Odei
Knobel Freud, Joseph
Laita de Roda, Paula
Laudó, Isabel
López-Palop de Piquer, Beatriz
Martín Ávila, Esther
Mezzatesta Gava, Marcela
Mira Pérez, Jorge
Morer Bamba, Bárbara
Ortega López-Alvarado, Pablo
Panera Uribe, Consuelo
Pastor Jordá, Carolina
Pedrón Giner, Consuelo
Quintana Velasco, José Luis
Requejo Báez, Berta
Rubio Plana, Amanda
Sandoval Intxaurrendieta, Teresa
Sanz Herrero, Beatriz
Serrano Coello de Portugal, África
Socorro Carrié, Michel
Vivancos Gil, Daniel
Uría Rivera, Teodoro

N.º 62
2º semestre

2016

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ISSN: 1575-5967

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (Paris)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (Paris)
M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)
Marian Fernández Galindo (Madrid)
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)
Pablo García Túnez (Granada)
Bernard Golse Universidad Paris Descartes (Paris)
Carmen González Noguera (Las Palmas)
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)
Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Roger Misés (Paris)
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)
Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Jorge Tizón García (Barcelona)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

El lugar actual de las familias en la asistencia clínica en salud mental de niños y adolescentes <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i>	9
Análisis del rechazo infantil, más allá del maltrato emocional <i>Michel Socorro Carrié</i>	17
La interconsulta hospitalaria en salud mental infanto-juvenil: un modelo internacional <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i>	27
El encuadre en contextos de intervención convivencial de protección de menores y justicia juvenil. Intervención psicoterapéutica en instituciones <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i>	33
¿Qué hacer con Bartleby? Pensando emociones ante una gran inhibición <i>Agustín Béjar Trancón</i>	43
Trabajo focalizado en las emociones con adolescentes <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i>	47
La coterapia: Una adaptación técnica en psicoterapias con familias de riesgo <i>Isabel Laudo</i>	55
Grupo paralelo de padres y niños con síntomas de hiperactividad <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i>	59
Entre lo interno y lo externo: Una experiencia de juego grupal para la creatividad compartida <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i>	67
Un obstáculo en la psicoterapia de la adopción <i>Joseph Knobel Freud</i>	71
Intervención psicológica en una adolescente con dolor crónico <i>Esther Martín Ávila</i>	75
Duelo, migración y adolescencia, a propósito de un caso <i>Marcela Mezzatesta Gava</i>	79
Psicoterapia con adolescentes en conflicto. Cartografía y navegación <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i>	89
Variaciones del encuadre. Reflexiones en torno a Daniel, un niño con TEA y su familia <i>Berta Requejo Báez</i>	93
Intervención en el contexto de adopción: La función del equipo técnico <i>Teresa Sandoval Intxaurreandieta</i>	101
Sostener la cuchara. La alimentación en niños con soporte artificial, trabajo en grupo de padres <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i>	105
El grupo multifamiliar en el hospital de día de niños <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i>	109
Taller madres adolescentes embarazadas <i>Marta Báez López</i>	117
Consideraciones psicolegales sobre el abandono voluntario de menores de centros de protección en la modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia <i>Rafael Delgado Campos</i>	131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. www.editorialselene.com

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

The current place of families in clinical care of child and adolescent mental health <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i>	9
Analysis of child rejection, beyond emotional maltreatment <i>Michel Socorro Carrié</i>	17
Interdisciplinary consultations in child and adolescent mental health: an international model <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i>	27
The setting in contexts of convivial intervention for the protection of minors and juvenile justice. Psychotherapeutic intervention in institutions <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i>	33
What to do with Bartleby? Thinking emotions within a great inhibition <i>Agustín Béjar Trancón</i>	43
Emotion-focused work with adolescents <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i>	47
Cotherapy: a technical adaptation in psychotherapies with families at risk <i>Isabel Laudo</i>	55
Parallel group of parents and children with symptoms of hyperactivity <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i>	59
Between the internal and the external: an experience of group game for shared creativity <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i>	67
An obstacle in the psychotherapy of adoption <i>Joseph Knobel Freud</i>	71
Psychological intervention in an adolescent with chronic pain <i>Esther Martín Ávila</i>	75
Mourning, migration and adolescence, about a case <i>Marcela Mezzatesta Gava</i>	79
Psychotherapy with adolescents in conflict. Cartography and navigation <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i>	89
Variations of the setting. Reflections on daniel, a child with asd and his family <i>Berta Requejo Báez</i>	93
Intervention in the context of adoption: the role of technical team <i>Teresa Sandoval Intxaurrendieta</i>	101
Holding the spoon. The feeding in children with artificial support, work in group of parents <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i>	105
Multi-family group at children's day hospital <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i>	109
Adolescent mothers workshop <i>Marta Báez López</i>	117
Psycholegal considerations on minors' voluntary abandonment of protection centers in the modification of the protection system for childhood and adolescence <i>Rafael Delgado Campos</i>	131

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UNA ADOLESCENTE CON DOLOR CRÓNICO*

PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN AN ADOLESCENT WITH CHRONIC PAIN

Esther Martín Ávila**

RESUMEN

En este trabajo se presenta un caso de dolor crónico de una adolescente de 13 años en psicoterapia semanal en un contexto hospitalario.

Palabras clave: dolor crónico, adolescencia

ABSTRACT

This paper presents a case of chronic pain in a 13-year-old girl in weekly psychotherapy in a hospital setting.

Key words: chronic pain, adolescence.

El interés de esta comunicación reside en la presentación de un caso de dolor crónico en una adolescente de 13 años vista en la Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre con frecuencia semanal.

ASPECTO, DESCRIPCIÓN FÍSICA, ACTITUD CORPORAL, FORMA DE MIRAR, MODO DE HABLAR

Estatura media, rubia con pelo largo, vestida con uniforme escolar. La postura corporal es encorvada, cabizbaja y el contacto ocular evasivo. La forma de hablar es infantil y miedosa.

MODO DE RELACIONARSE CON EL TERAPEUTA

Tiene una actitud sumisa y complaciente, además de controladora, con una elevada conciencia crítica que no le permite expresarse espontáneamente. Tiende a esperar a que yo le haga preguntas y sea directiva en las sesiones. Los silencios la incomodan, aparta la mirada, sobre todo cuando expresa aspectos de ella que considera negativos, como que siente que los demás no la quieren, que no vale nada como persona y que es una infeliz porque se lo merece.

ENTRECOMILLADO DE ALGUNO DE LOS PRIMEROS PÁRRAFOS DE LA NARRACIÓN DEL PACIENTE

“Siempre he sido muy tímida, me cuesta relacionarme con la gente y últimamente cada vez salgo menos. Además, desde hace tres años tengo dolor de espalda y ya he visitado a muchos médicos y me han dicho que el dolor que siento me lo provoco yo y que tenía que venir al psicólogo”.

* Comunicación presentada en el XXVIII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “La técnica en psicoterapia en sus diversas aplicaciones” tuvo lugar en Burlada (Navarra) los días 15 y 16 de abril de 2016. Acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias de Navarra

** Psicóloga. Terapeuta Gestalt. E-mail: paziencia.centro@gmail.com

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo manifiesto

Los síntomas que refiere la paciente son las dificultades para relacionarse con iguales y el dolor.

Motivo latente

De forma más o menos explícita, la paciente va expresando una dificultad en el proceso de maduración “no quiero crecer”. La adolescencia se caracteriza por el intento de separación y cuestionamiento de las figuras paternas, lo cual a M. le está produciendo un bloqueo que no le permite desarrollarse de manera normalizada.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Cadena de acontecimientos que la traen a consulta

La paciente refiere que siempre ha sido tímida, que le cuesta hablar con gente desconocida, iniciar una conversación, incluso preguntar la hora a alguien por la calle, pero que desde hace un año esto se ha acentuado y el pasado verano se lo pasó prácticamente encerrada en casa, porque ya no le apetecía salir con las amigas de su urbanización. La paciente refiere que ya no se siente cómoda con estas amigas porque hablan de cosas que a ella no le interesan, como pueden ser chicos, salir, arreglarse, etc. Ella lo refiere como si estas amigas quisieran ser mayores de lo que en realidad son. Al mismo tiempo reconoce que a ella le gustaría dejar de crecer, deseando ser una niña todo el tiempo. Junto a esto, el dolor empezó a aparecer en su cuerpo, concretamente en su espalda, hace tres años, cuando ella tenía diez. Comenzó a visitar a diferentes especialistas, entre ellos reumatólogos, traumatólogos y fisioterapeutas, con evolución tórpida y sugerencia por parte de los reumatólogos de dolor funcional, lo cual ella explica “que el dolor me lo provocó yo por mis nervios”. La paciente informa que en algunas ocasiones ha acudido a urgencias, cuando el dolor se le ha hecho insoportable, y que en más de una ocasión los médicos le han dicho que se lo inventa, que no es real y que no le pasa nada, ante lo cual ni ella ni sus padres han reaccionado de ninguna manera. En resumen, fue la sugerencia por parte de los reumatólogos de que el dolor era funcional y el hecho de que el último verano hubiese estado más aislada, lo que motivó la idea de acudir a salud mental.

Sujeto y objeto de demanda

Mi impresión es que la paciente se encuentra ambivalente con respecto a la terapia. Por un lado, pone

algo de ella como dificultoso, en este caso la timidez, y por otro, viene porque los médicos han sugerido que su dolor tiene que ver con la tensión, lo cual ella encaja de manera negativa al pensar “soy un monstruo, me provoqué el dolor porque lo que me gusta es sufrir”. Por otro lado, a medida que ha ido avanzando el proceso terapéutico, M. ha comprendido que en la terapia hablamos sobre sus sentimientos, algo novedoso para ella y que empieza a entender la importancia que tiene para su bienestar.

CONTEXTUALIZACIÓN

Cómo, cuándo, dónde, con quién... se ponen de manifiesto los problemas

Sus problemas de dolor aparecen tanto en casa como en el colegio. La paciente lo describe como un dolor constante en la parte superior de la espalda, que se incrementa en situaciones de tensión, como leer en clase. La timidez e inhibición aparecen ante la mirada de un otro, mostrando una buena relación con ella misma en momentos de soledad, donde puede estar relajada y escribir historias cargadas de contenido simbólico, lo cual a ella le resulta muy satisfactorio.

Patrón de relación interpersonal

Es tímida, inhibida, complaciente e hiperadaptada. Tiende a esperar que los demás hablen. Con sus padres es cariñosa, repite frecuentemente que no quiere que les pase nada, se preocupa por su madre (dice que parece más mayor de lo que es) y porque ve poco a su padre ya que tiene turnos de tarde. Cuando la paciente se encuentra sola, es cierto que no aparece esa tensión por el hecho de saberse mirada por otro, pero no se trata de una paciente que tienda al aislamiento y a la evasión. Por el contrario, ella expresa su deseo de relacionarse, de hacer amigos, pero reconoce que es algo que le cuesta, por varios motivos, uno de los más importantes es no sentirse identificada con la mayoría de chicos y chicas de su edad. M. me ha referido en varias ocasiones sus intentos de entablar relación con otras personas, viviendo estas experiencias como un fracaso ante el rechazo de los demás, que le hacen reforzar una idea de ella carenciada, de sentirse en falta, ser rara, diferente, asocial e imperfecta.

Algo que me llamaba la atención y me parecía fuera de lo común por el momento evolutivo de la paciente, era el hecho de que no encontrara reprochable ninguna cosa de sus padres. En el transcurso de la terapia, en un momento en el que indagábamos sobre ese sentimiento de ser rara, bicho raro, etc., M. refirió que su madre siempre

le insiste en por qué no hace amigos, aludiendo a que asiste a muchas actividades extraescolares donde tendría la oportunidad de hacerlo. M., con lágrimas en los ojos, decía que ella lo intentaba pero que los compañeros nunca podían quedar, y que en una ocasión su madre se enfadó mucho con ella y le dijo que no tenía amigos porque no quería, porque era una asocial y no le interesaba tenerlos. Cuando le pregunté a M. por qué sería tan importante para su madre que hiciera amigos, si ella era una persona muy sociable, con muchos amigos, me sorprendió que me dijera que no tenía ningún amigo, y que no sabía por qué podía ser.

Transferencia y contratransferencia

El episodio que conté en las líneas anteriores me hizo pensar en si el deseo de tener amigos era realmente de M. o de su madre, y de cómo ésta sufría por no estar cumpliendo un ideal en la mente de otra persona. En este sentido, conmigo se producía este hecho de forma transferencial, desde el comienzo de la terapia, M. me decía que había hecho cosas tras haber entendido en sesiones anteriores que eso era lo que debía hacer. Por ejemplo, cuando le pregunté sobre las cosas que a ella le enfadaban y no supo decir ninguna, ya que ella nunca se había enfadado con nadie, ni siquiera con otros niños, le transmití mi extrañeza y le señalé lo preocupada que estaba en agrandar a los demás que ni siquiera se permitía sentir emociones básicas como el enfado. En la siguiente sesión, cuando le pregunté como estaba, ella me contestó que bien y que esa semana se había enfadado dos veces con sus compañeros de clase porque querían cambiar la fecha de un examen y ella no estaba de acuerdo.

A nivel contratransferencial, M. me provoca una sensación de torpeza al no saber qué hacer, qué decir, qué cosas explorar o qué tipo de terapia hacer.

FUNCIONES, GANANCIAS, REFUERZOS

La cuestión de la ganancia secundaria ha sido un tema que he tenido muy presente en el proceso terapéutico de M. A nivel externo, el dolor es un pretexto que a ella le impide, de manera legítima, no salir, no hacer actividades propias de su edad y, en definitiva, quedarse en casa cuidando de sus padres librándose del proceso adolescente de distanciamiento y cuestionamiento paterno en el que se encuentra. A nivel interno, el dolor permite mantener fuera de la conciencia representaciones intolerables, como la tristeza, la desilusión, etc., constituyendo una de las principales ganancias primarias de esta paciente.

BIOGRAFÍA

En la primera sesión que tengo con los padres quise saber sobre la biografía de M., así como explorar que ideal cumplía esta niña para los padres, y cómo se manejaba el síntoma de la paciente a nivel familiar, si le pasaba a alguien más, etc. Me contestaron que el dolor de M. no era algo de lo que se hablara en la familia, ni a lo que se le prestara especial atención ni sirviera para librar a M. de hacer determinadas tareas. Contaban que M. no se suele quejar y que ellos tampoco tienen la costumbre de preguntarle en exceso por los síntomas. Cuando pregunté si alguno de los padres tenía o había tenido alguna vez dolor, me contestaron que no rotundamente. Ante la sensación que yo tenía de que estaba siendo negado, insistí en la pregunta, dando tiempo y haciendo preguntas más generales y abiertas. Fue entonces cuando me contaron que tuvieron un accidente de coche cuando M. tenía un año y medio, del cual ambos padres quedaron con fuertes dolores de espalda y como consecuencia del cual no volvieron a coger a la paciente en brazos, que ella tenía que “arreglárselas sola”. Cuando pedía ejemplos, me contaban cómo se subía sola a la trona, apoyando la barriga en el sofá, para que le dieran de comer. Volví a preguntar si actualmente seguían teniendo dolor y volvieron a negarlo, esta vez con matices: la madre decía que no tenía dolor porque no hacía esfuerzos, que si los hiciera, sí. Cuando pregunto qué tipo de esfuerzos, refiere coger las bolsas de la compra, tender la ropa, o agacharse para meter la ropa en la lavadora. Como consecuencia de esto, el padre de M. es el que se encarga de realizar estas tareas. Él refiere que actualmente no tiene dolor, porque su trabajo tampoco requiere hacer esfuerzos, pero que hay algunas temporadas que sí.

Continué explorando sobre la biografía de la paciente. La madre contó que había padecido cáncer de mama cuando M. tenía cuatro años, pero que fue algo que no le influyó, ya que ella tampoco lo pasó mal, para ella fue una experiencia más positiva que negativa, porque aprendió muchas cosas. Dice que ella le explicaba a M. que a su mamá se le iba a caer el pelo, que no podría bajar con ella a la piscina, etc., y que M. se lo tomó bien. Actualmente refiere estar totalmente recuperada.

Perspectiva transgeneracional

Evidente en este caso, resulta asombroso como la paciente se hace cargo del síntoma de su madre. Del relato de los padres, llama la atención la clarísima negación de todo lo que produce sufrimiento, canalizándose a través del cuerpo, así como el empeño de la madre de darle a todo una connotación positiva, no de manera integrada si

no de manera defensiva ante la intolerancia al sufrimiento.

Momentos evolutivos

El proceso de adolescencia en el que se encuentra está configurándose sintomáticamente en un estado regresivo en el que, en lugar de diferenciarse de sus padres, se identifica con ellos y se resiste a la separación.

DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

La tarea terapéutica que me planteo con la paciente es la de crear un vínculo seguro y de confianza que permita ejercer una labor de especularización y validación emocional, así como narcisizar los aspectos de su personalidad que están representados de una manera negativa y estigmatizante. Disminuir la conciencia crítica, conectar con sus deseos y legitimizarlos, disminuyendo la tendencia a ocupar un lugar ideal en la mente del otro.