

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA
EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

Estudio de caso sobre los efectos psicológicos que produce la
relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una
adolescente

AUTOR (A):

Barcia Simbala Carmen Deby

Trabajo de Titulación:

Previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTOR:

ORTEGA DE SPURRIER, PIEDAD

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carmen Deby Barcia Simbala** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica**

TUTOR (A)

Piedad Ortega de Spurrier

DIRECTOR DE LA CARRERA

Psi. Clín. Alexandra Galarza

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero de 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carmen Deby Barcia Simbala**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Estudio de caso sobre los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Psicología Clínica** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo **proyecto de investigación** referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero de 2016

EL AUTOR (A)

Carmen Deby Barcia Simbala



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFIA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carmen Deby Barcia Simbala**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Estudio de caso sobre los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de febrero de 2016

EL (LA) AUTOR(A):

Carmen Deby Barcia Simbala

Dedicatoria

Este proyecto de titulación es dedicada especialmente a mi **Madre, Tíos y Familia**, por su incondicional apoyo y amor que me ofrecieron en todo momento, para ellos mi respeto y amor.

A mi **esposo Cristhian Vera Santos** quien me ha brindado su paciencia y amor, ha sabido sobrellevar mis buenos y malos momentos, para él mi respeto y amor.

Deby Barcia Simbala

Agradecimiento

A DIOS por darme la vida, fortaleza y sabiduría para ser perseverante y permitirme alcanzar mis metas.

Agradezco **a mi Familia y a la Familia Vera Santos**, por estar en momentos incondicionales, por ser mi inspiración y estar en cada paso de mi carrera universitaria.

A la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Filosofía Letras y Ciencia de la Educación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Que por medio de su **Director Alexandra Galarza** nos permitió en el transcurso de nuestros estudios todas las facilidades.

A mi **Tutora Piedad Ortega de Spurrier** gracias por su tiempo, y disposición durante la supervisión del proyecto.

Deby Barcia Simbala

Índice General

Contenido

Dedicatoria	I
Agradecimiento.....	II
Resumen.....	5
Introducción.....	6
Tema.....	8
Justificación	8
Relevante:.....	9
Pertinente:.....	10
Delimitación del problema	10
Planteamiento del problema	10
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos	11
DESARROLLO	12
Antecedentes de estudio.....	12
Fundamentación teórica	13
Alienación y separación	14
Breve historia de la anorexia	14
Una nueva perspectiva de la anorexia	16
Consideraciones sobre la anorexia nerviosa	17
La metáfora paterna.....	17
Forclusión del Nombre del Padre	18
El sujeto y el Otro: la Alienación.....	19
La separación	21
Una madre-cocodrilo	22
Un cuerpo muriendo.....	24
Caso: “No quiero seguir creciendo”	25
El inicio de una anorexia	25
Primer tiempo: “Todo está bien”	27
Segundo tiempo: Algo pasa.....	29
Tercer tiempo: No quiero seguir creciendo	30
Cuarto tiempo: ¿Podríamos hablar hoy?	32
La novela familiar	32
Cierre del caso	33

Definiciones conceptuales	34
Adolescencia.....	34
Anorexia.....	34
Metáfora paterna.....	35
Forclusión	35
Alienación y separación	35
Metodología.....	36
Diseño de la investigación.....	36
Tipo de investigación	37
Descriptiva	37
Técnicas de investigación.....	37
La observación.....	37
La entrevista	38
Entrevista clínica	39
Grupo Focal.....	39
Técnicas proyectivas.....	39
Conclusión.....	41
Recomendación.....	43
Cronograma de actividades	44
Bibliografía	46
Sesión grupal # 1.....	49
Sesión grupal # 2.....	49
Dibujo de la familia	54
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	57

Índice de Gráficos

Grafico #1	20
Grafico #2.....	22

Resumen

El presente proyecto de investigación se sitúa en los tipos de síntomas actuales que se derivan justamente de la estructura, teniendo en cuenta que no siempre lo que se deriva de la estructura cobra el mismo sentido. Por lo tanto, los tipos de síntomas no nos dicen nada sobre lo que significa para cada sujeto su propio síntoma. En este proyecto se pretende resituar la importancia del diagnóstico en la práctica, apuntando lo que hay de único en cada sujeto. El encuentro con la variedad de casos, nos proporciona muchas veces casos excepcionales llamado inclasificables, es decir, se debe tener en cuenta que este término no connota una categoría de diagnóstico. Sin embargo nuestra práctica nos permite visualizar la clínica de la suplencia, donde cada sujeto se arregla con su síntoma con o sin NP (Nombre del Padre). De esta manera tenemos una gama de nuevos síntomas, por tanto, en este proyecto toma protagonismo la anorexia nerviosa, un goce autista que muestra cómo desde su posición arriesga la vida misma, el sujeto se niega radicalmente a toda satisfacción de objeto para obtener un signo de amor del Otro, sea que provenga de la familia o del ámbito socio-cultural. El sujeto anoréxico confunde el estatuto de deseo con el de la necesidad, respondiendo a la demanda de amor con la nada, el rechazo. Se tomará como estudio de caso a R quien fue diagnosticada con anorexia nerviosa, las entrevistas permitieron dar cuenta del lugar que ella ocupaba en la novela familiar y obtener parte de lo que pudo haberla llevado a tomar una posición de objeto en la relación dual con su madre.

Palabras Claves: adolescencia, anorexia nerviosa, metáfora paterna, forclusión, alienación y separación.

Introducción

En la actualidad la preocupación por como luce el cuerpo, principalmente en las adolescentes se ha incrementado. La mayoría de las mujeres acceden a grandes sacrificios o artificios, muchos de ellos están alejados de llevar una vida y una imagen saludable, teniendo como prioridad estar delgada antes que sana.

Los diferentes estilos de vida se inclinan a la llamada “vida fitness”, que consiste en llevar una vida de ejercicios acompañadas de dietas “saludables” para alcanzar el ideal de “salud y delgadez”, los medios como el internet, televisión, entre otros ofertan innumerables dietas, medicamentos y ejercicios que alejan en especial a las jóvenes adolescentes de tener una vida saludable, este estilo de vida puede convertirse en el hilo conductor hacia la muerte, cuando esa demanda social consuena con algún punto del inconsciente ligado a la pulsión de muerte.

El estado actual de la cultura nos lleva a familiarizarnos con los llamados “nuevos síntomas” que involucran la toxicomanía, las bulimias, anorexias entre otras. La niña si bien no sufre la misma angustia de castración que el niño, se ve más angustiada por su dependencia al deseo del Otro.

Estos síntomas permiten tomar la pauta para pensar en las clasificaciones o diagnósticos desde el discurso de la medicina o de la psiquiatría, siendo en ocasiones considerados como psicosis, neurosis o perversiones, los mencionados síntomas contemporáneos nos permiten evidenciar las diferentes envolturas que se colocan en relación al significante del Otro y al goce del síntoma.

Es innegable pensar que somos seres dependientes del Otro desde que hay una fecundación, puesto que, sin los cuidados de alguien que cumpla con la función materna y le provee de alimentos, protección y amor, el niño morirá. En consecuencia el niño mira a su madre como ese ser

omnipotente quien posee el objeto que él necesita, sin embargo ante la incompletud de ese ser, se da una ruptura y algo cae.

La castración no es más que la percepción de una falta en el cuerpo que envía a la pregunta sobre la completud o incompletud de estos Otros que él los ha puesto en ese lugar de omnipotencia y que paulatinamente van abandonando tal lugar. (Spurrier, 2012, pág. 37)

Es en la adolescencia, etapa de elecciones, donde la puesta al día de la separación del Otro toma un rol protagónico y muchas veces la adolescencia es prolongada para no tener que elegir, puesto que, elegir es justamente hacerse responsable, aceptar la castración.

El diagnóstico en psicoanálisis está orientado desde un criterio estructural. Siendo los síntomas anoréxicos una expresión fenomenológica, en consecuencia, la cuestión diagnóstica se deriva de la estructura que en ella se manifiesta. Es por esto que la duda persiste y lleva al cuestionamiento para saber si los síntomas anoréxicos responden a una sola estructura.

Si el diagnóstico remite a las particularidades de la estructura de un sujeto, el tratamiento con orientación psicoanalítica, permite evidenciar la singularidad de los casos al cual nos encontramos. Es decir, para pensar en la estructura del sujeto en un contexto hospitalario donde el discurso amo, devela y aborda los síntomas generales, el psicólogo con orientación psicoanalítica intenta descifrar la envoltura del síntoma para rescatar la singularidad del sujeto.

Para este proyecto de investigación se analizará desde los postulados del psicoanálisis la metáfora paterna, alienación y separación. Además se tomará detalles de un caso clínico de una adolescente de trece años abordada desde el contexto hospitalario, quien por medio de las entrevistas y el deseo del analista se obtiene datos de su novela familiar y de la evolución del tratamiento psicológico.

Tema

Estudio de caso sobre los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente

Justificación

Las prácticas pre-profesionales en el contexto hospitalario, sirvieron de guía para plantear el tema del proyecto de titulación, el encuentro con los sujetos y los denominados “nuevos síntomas” hicieron tomar una decisión para abordar la anorexia desde los postulados del psicoanálisis.

La serie de dificultades que se puede presenciar en la actualidad, así como la fractura del lazo social y la caída del Nombre del Padre, permiten evidenciar las condiciones psíquicas y sociales a las que se ve enfrentado el sujeto, el espacio de escucha que oferta el psicólogo con orientación psicoanalítica específicamente en el ámbito hospitalario, intenta fundamentalmente frenar la invasiva medicalización por medio de los fármacos y en consecuencia aplacar aquellos síntomas que causan malestar en la cultura.

En el devenir de la aventura cargada de aprendizaje que nos ofrece las prácticas pre-profesionales, se suma la dificultad de atender casos que desde el discurso hospitalario el practicante “no podría abordar”, sin embargo el deseo del psicólogo en formación, conllevó al acercamiento de los pacientes diagnosticados con “anorexia nerviosa”, por consiguiente, se realizaron las entrevistas preliminares con la paciente.

Éstas permitieron una apertura para conocer su malestar bajo la frase “todo está bien” frase que acogió el psicólogo para brindarle el espacio de escucha ante los innumerables fármacos que callaban la palabra, ahí donde el discurso amo quiere alcanzar el acto de comer dejando a un lado la singularidad que la paciente ponía en escena.

Ante la experiencia antes mencionada, se hizo preciso descifrar desde la teoría psicoanalítica la envoltura formal del síntoma que presentaba la paciente, es por esto que el objetivo fundamental de este trabajo es analizar los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niño en un caso

diagnosticado por los galenos como anorexia nerviosa. La iniciativa por conocer lo particular del caso conllevó a las entrevistas preliminares que permitieron establecer la transferencia con la paciente.

Aunque la anorexia nerviosa es tratada como una patología con trastornos alimenticios, estudios revelan que la población que mayormente afecta es a las mujeres, puesto que, las adolescentes se inclinan a seguir los ideales de la delgadez. Abriendo una brecha en los paradigmas diagnósticos debido a que el encuentro con nuestro tiempo siempre es fallido, el presente es alejado a nosotros, siendo imposible alcanzarlo.

Sin embargo, es algo que los psicólogos con orientación psicoanalítica conocen ante la variedad de la práctica. En consecuencia, volvemos a nuestras referencias teóricas primordiales, nuestra infancia y las experiencias que en ella tuvimos para buscar tocar algo del presente.

Los adolescentes se ven invadidos de nuevos síntomas, de nuevas catástrofes que impiden vislumbrar un futuro acogedor, quizás con una escucha psicoanalítica sea posible hacer algo mejor con los síntomas de cada uno. Sin embargo, el psicólogo se ve convocado a trabajar con aquellos jóvenes cuyos síntomas pertenecen a los llamados “problemas sociales” dejando a un lado la intimidad de los consultorios.

Ante lo mencionado, la anorexia no será entendida desde la singularidad de cada uno de los jóvenes, es decir caso a caso. En efecto, no se abordará la anorexia y sus síntomas desde la clasificación del DSMIV, debido a que la misma anula toda subjetividad.

En consecuencia, creemos que la temática a investigar es:

Relevante:

Ésta investigación tiene una gran importancia para las instituciones hospitalarias, los docentes y los estudiantes, porque favorecerá el aprendizaje sobre el tema propuesto, ya que se provee datos sobre los nuevos síntomas y brinda información significativa que puede servir como referencia y herramienta a quienes atienden sujetos que presentan síntomas de anorexia.

Pertinente:

Esta investigación es pertinente debido a su efecto en la sociedad, en la enseñanza, con el estado y la dinámica docente-estudiante. Los síntomas anoréxicos cada vez se presentan con mayor frecuencia. Estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de la carrera de enfermería realizaron investigaciones revelando datos estadísticos que proyectan los siguientes resultados: según los encuestados: el 41% de la población asistió por factores de riesgos por temas relacionados con desórdenes alimenticios, presentando temor por la distorsión de la imagen corporal; el 78% de la población pertenecen al sexo femenino en edades de trece a quince años, en consecuencia, existe una cifra considerable de adolescentes que presentaron conductas de alto y mediano riesgo hacia la anorexia nerviosa.

Delimitación del problema

Campo: Educación superior

Área: Académica

Aspectos: Sico – social

Tema: Estudio de caso sobre los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente

Planteamiento del problema

¿Qué efectos psíquicos produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar los efectos psíquicos que produce la relación dual entre madre-niña en la anorexia de una adolescente.

Objetivos específicos

- Realizar los seguimientos focalizados necesarios para recolectar datos relevantes y que aporten a la investigación.
- Organizar grupos focales que permiten conocer el criterio de la familia para conseguir la estabilidad de “R”
- Realizar grupos focales donde interviene “R”
- Realizar un test proyectivo como herramienta alternativa para un posible diagnóstico presuntivo.

DESARROLLO

Antecedentes de estudio

El presente trabajo abordará los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa, pensando en el incremento de las patologías relacionadas al cuerpo y demostrando como tal, la complejidad que manifiestan las mujeres en su transformación de niña a mujer.

Actualmente el imaginario social considera que estar delgado es sinónimo de éxito social o belleza corporal, lo que conlleva a dietas extremas que tienen como consecuencia los desórdenes alimenticios y en las peores circunstancias direccionan a la muerte.

El conjunto de estos síntomas asociados al desorden alimenticio es clasificado desde la medicina como anorexia nerviosa. La mayoría de las personas quienes las padecen están constantemente hablando de comida, realizando rituales a la hora de la cena o contando las calorías que cada alimento contiene, en consecuencia, el temor es enfrentarse a esa imagen que demanda la sociedad y establecer un “control” sobre sí mismo cuando el adolescente padece de la caída de la certidumbres de la infancia.

En la búsqueda de un ideal de felicidad, las mujeres se ven obligadas a cargar un cuerpo lleno de significaciones bajo el imperativo social de alcanzar la completud, ofertando un mundo consumista, donde se evidencia la oposición de reconocer la castración, por lo tanto se propicia un “exceso de goce” no regulado obteniendo como consecuencia un debilitamiento entre el campo simbólico del sujeto y la sociedad, orientando el goce a “nada” expresándose cierto narcisismo sin lugar a recibir algo del campo del Otro, siendo la anorexia una respuesta enlazada a un ideal estético, aun cuando aparezcan otras variables singulares en cada sujeto.

El amor no es una mercadería como otras, no se puede consumir. Y eso que sabe bien la anoréxica es que eligiendo comer la nada rechaza el mundo del tener y reclama su derecho a ser, su derecho al amor. (Recalcati, 1997, pág. 29)

Fundamentación teórica

Desde la perspectiva médica, se considera la anorexia como una disposición clínica, este trabajo abordará el caso “R” diagnosticado por los galenos como “anorexia nerviosa”. Desde el psicoanálisis se trata de una falla en la subjetividad, ante la relación dual madre-niña, con una intervención frágil o ausente del significante primordial el Nombre del Padre que opere en dicha relación mortífera, por lo tanto, en un breve recorrido se mencionará conceptos relacionados a la construcción de la subjetividad y las consecuencias de una falla en el proceso de estructuración del sujeto.

Por consiguiente, se empezará haciendo mención a la metáfora paterna y a la inscripción del significante primordial Nombre del Padre para que el sujeto ingrese al campo simbólico y al lazo social. También se señalará las consecuencias del rechazo del significante NP dando lugar a la Psicosis donde no hay mediación del deseo del otro, evidenciando las respuestas en lo real.

Recordemos al respecto que Lacan define como “pasión de la ignorancia” al no querer saber de lo Real, expulsándolo o no haciéndole lugar. (Cibeira, 2008)

La enseñanza de Lacan consiste en pensar al sujeto en términos estructurales, los síntomas de la anorexia no son una estructura, puesto que, las estructuras planteadas desde la clínica psicoanalítica en su génesis freudiana en efecto son: neurosis, psicosis y perversión. Siendo así la anorexia un fenómeno que por sus características tienden a ocultar la estructura del sujeto, sin embargo existe algo que se configura como el “discurso anoréxico” que de alguna manera ordena en algún sentido la relación del sujeto con el Otro.

En consecuencia, detrás de la gama de síntomas anoréxicos se debe siempre descifrar la estructura diferencial del sujeto ante la que nos posicionamos, lo que permite abordar un tratamiento posible, puesto que es con el discurso del sujeto y con su lógica estructural lo que permitirá orientarnos hacia la dirección de la cura.

Alienación y separación

La operación de alienación-separación da cuenta de la relación del sujeto al Otro, de esta forma, la relación se genera en un proceso de "hiencia" es decir, para que sea viable la separación es necesaria la alienación y viceversa. Lacan (1987) introduce el tema mencionando que todo nace de la estructura signifiante y que la misma se basa en la función de corte.

"La alienación está ligada de manera esencial a la función del par de significantes. En efecto, es esencialmente diferente que sean dos a que sean tres". (Hiriart citando a Lacan, 2007) la segunda operación se caracteriza por la articulación de dos faltas, de esta manera, el sujeto se realiza en la pérdida en la que ha surgido como inconsciente, por la falta que origina en el Otro.

Breve historia de la anorexia

El vocablo anorexia proviene del origen griego que significa "falta de apetito" generalmente, la anorexia nerviosa suele estar relacionada al mundo occidental, a la mujer y al ideal de la delgadez como sinónimo de belleza, cobrando fuerza en el siglo XIX hasta la actualidad. Sin embargo se debe tener en cuenta las interrelaciones de cada sociedad, cultura y religión con respecto a sus conductas alimentarias, lo que conlleva a pensar que la anorexia nerviosa es una enfermedad con un extenso recorrido histórico.

Las múltiples referencias sobre la anorexia aparecen desde tiempos inmemoriales, el padre de la medicina Hipócrates menciona en su obra Aforismos, a cuerpos impuros que desaprobaban todo tipo de alimento y se negaban a probar bocado alguno.

Las descripciones clínicas de la anorexia nerviosa incrementarán en el siglo XIX, puesto que en la edad moderna se evidencia la primera reseña de todos los síntomas principales de la enfermedad y el planteamiento de la propuesta para su tratamiento.

Nos referimos, por supuesto, al médico inglés Richard Morton y a su obra *A Treatise of Compsumptions* (1689), donde aparece reflejado el cuadro clínico de su paciente Miss Duke, una joven de dieciocho años: pérdida de peso, amenorrea, estreñimiento e hiperactividad, sin ningún tipo de perturbación física. Sin embargo, la denominación elegida por el Dr. Morton fue de “consunción nervosa”, producto de una perversión mental, la cual estaba claramente relacionada con el gran problema médico del siglo XVII: la tuberculosis. (Hernández, 2015)

Durante el siglo XIX, Paul Briquet, asocia la anorexia nerviosa como un subtipo de histeria. Otros investigadores mencionaron que la anorexia nerviosa está relacionada a problemas digestivos. Sin embargo, no existía datos que comprueben la relación de la anorexia a la histeria, enfermedad que estaba ligada específicamente a las mujeres, investigadores evidenciaron en sus pacientes síntomas de asco por los alimentos, otras pacientes mencionaban que tenían diagnósticos médicos específicos como pretexto para su negativa a alimentarse, y otras mujeres se provocaban la emesis (vómitos).

Ernst Charles Lasègue se refería a dicha enfermedad como anorexia histérica, posteriormente otros investigadores la denominarían como anorexia nerviosa. La definición que ofrece C. Lasègue consiste en una perversión mental del apetito. La importancia de su investigación plantea la diferencia entre las características de los síntomas de pacientes depresivos y el rechazo alimentario de las afectadas por “anorexia histérica”.

Lasègue, señaló que dichas enfermas negaban estarlo y a su vez negaban cualquier alteración conductual. Además, pudo distinguir entre las pacientes que podían rechazar todo tipo de alimentos, de aquellas que solo se negaban a ingerir algunos de ellos. Cabe recalcar que las observaciones de todos los fenómenos asociados a la anorexia eran consideradas como las más completos de su tiempo.

Siguiendo con el lineamiento, estos médicos investigadores coincidían con la idea de la necesidad del encierro de las pacientes para la cura de la enfermedad, debido a que, las mismas concebían cierta complacencia ante este estado enfermizo y asimismo, la preocupación familiar acrecentaba en función del creciente empeoramiento

Sin embargo, tanto J-M. Charcot y Lasègue en sus investigaciones fueron más allá para fundamentar la anorexia histérica. La presencia de los comportamientos como rituales a la hora de la cena, o dividir el alimento en partes iguales y calcular el número de calorías los llevaron a pensar en síntomas obsesivos-compulsivos. “Sin embargo Freud al respecto relacionó la anorexia histérica con la melancolía y, a su vez, como en casi todas sus teorías, con temas sexuales”. (Hernández, 2015)

La paciente, recordemos que hasta ahora el sujeto clínico siempre será mujer, busca castigar a su propia persona, negándose el alimento, aunque sí podía sentir hambre. A pesar de todos los avances y las numerosas y precisas descripciones realizadas para la época, era una labor titánica realizar diagnósticos claros. (Hernández, 2015)

Uno de los casos paradigmáticos fue el de Elisabeth Amalie Eugenie, quien no superó un peso excesivamente bajo para su estatura y en conservar su cintura lo más reducida posible, sin embargo, el uso del corsé durante este siglo apoyó a muchas mujeres, algunas se desmayaban con tal de lograr el objetivo de una cintura encantadora.

Desde entonces la anorexia nerviosa responde a la búsqueda de un ideal de belleza extremo ligada a cumplir una meta enfermiza de delgadez, convirtiéndose desde la sociología, un estilo de vida el éxito social y económico. Un interés que en el pasado, residía en cánones no corpóreos.

Una nueva perspectiva de la anorexia

Partiendo del siglo XX, la anorexia nerviosa será categorizada como una patología mental asociada a los síntomas de desorden alimenticio, en consecuencia, las pacientes diagnosticadas con anorexia nerviosa deberán exponerse a tratamientos farmacológicos propios de la psiquiatría.

Es preciso mencionar que las técnicas empleadas en aquella época como las lobotomías, extracción de tiroides, terapia electro-convulsiva, entre otras, se alejaban de los tratamientos asignados a las pacientes anoréxicas.

Sin embargo, la divulgación de informes o diagnósticos médicos al respecto no aparecerán. En 1930 Melanie Klein clasifica la anorexia nerviosa desde el lugar de la esquizofrenia-paranoide. En 1990 la Asociación

Americana de Psiquiatría recomendó el uso de un conocido antidepresivo para el tratamiento de las pacientes con anorexia nerviosa.

Desde 1930 hasta 1950, se consideró la anorexia nerviosa como una enfermedad glandular, puesto que, esta enfermedad se debía a cierta irritación intestinal. Sin embargo, estos postulados fracasaron y la comunidad científica volvió a su origen psicológico y psiquiátrico. L. Zusman en el año 1999 estableció el diagnóstico diferencial de la anorexia nerviosa y la bulimia.

Consideraciones sobre la anorexia nerviosa

En los postulados de Lacan (1958) se evidencia una relación constante: al mencionar sobre la anorexia mental se hace referencia al estatuto del inconsciente, asocia la anorexia mental a las toxicomanías y a la neurosis gástrica, considerándola una fijación a la etapa oral de la libido como rechazo de la separación de la infancia que se vuelve a presentar en el momento de la pubertad. De esta manera, Lacan introduce el llamado "apetito de muerte", librando así al inconsciente y la libido de cualquier tentativa de normalización universalizante.

Siguiendo el lineamiento, desde un punto de vista heroico-separativo, la anoréxica elige evadir alimento alguno optando por "morirse" de hambre antes que correr el riesgo de que quien se ocupa de ella confunda su deseo con la satisfacción de sus necesidades. Riesgo constantemente presente en el Otro, quien confunde los cuidados con el don de su amor.

La metáfora paterna

El concepto de metáfora paterna intenta responder qué ocurre en el proceso de la relación con el Otro, cuando precisamente llega a ser o no constituyente para el sujeto. Se hace referencia a esta primera relación donde participan el niño y la madre, siendo el niño el objeto de deseo de la madre, ante esta dualidad interviene un tercer elemento que vendría hacer el significativo Nombre del Padre.

La madre fundamenta al padre como mediador en la familia más allá de sus caprichos, y su primera función es la de inscribir al niño en el

lenguaje, en la socialización y reconoce que no todos sus deseos y demandas se tienen que conceder de manera inmediata.

La escritura de la metáfora paterna revela, que el padre del que se trata es un padre simbólico, un padre reducido a un nombre, a un nombre, a un significante puro y ordenador. No se trata del padre imaginario ni el de la realidad. Además esta sustitución aclara que el padre no incide, directamente sobre el hijo, sino a través del deseo de madre. (DM) (Ramirez, 2003)

La Metáfora Paterna, es precisamente esa sustitución que produce el significante del Nombre del Padre por el deseo de la madre, puesto que, le impone orden, ley y la prohibición del incesto al sujeto en un mundo simbólico. Para que la cadena de significantes le ofrezca sentido a lo evocado por el sujeto, se requiere de un significante primordial que le de firmeza a los significantes que vienen después, este significante al que nos referimos es el significante NP.

Pero en la psicosis no hay significante Nombre del Padre por consiguiente no hay metáfora paterna, existiendo dificultad en la simbolización, como producto de eso el psicótico está en el lenguaje pero no está en el discurso porque no hay lazo social.

Forclusión del Nombre del Padre

Para abordar la psicosis como una estructura, Lacan (1957) toma de Freud un mecanismo descrito como rechazo o expulsión (Verwerfung) y lo traduce como "forclusión"; "La Verwerfung, les dije no es simplemente lo que está más allá de nuestro acceso, es decir lo que está en el Otro como reprimido en cuanto significante" (Lacan, 1957), y es en esta cadena de significantes donde algo puede faltar en el registro de lo simbólico, "lo cual permanece en lo real, y es en lo real donde retorna y reaparece". (Lacan, 1957)

Precisamente así Lacan dirá "Lo forcluido en lo simbólico retorna en lo real", hace relación a la ausencia el Nombre del Padre y como en torno a esto es donde se produce la Psicosis. La forclusión del significante del Nombre-del-Padre, es rehusada en el orden simbólico, puesto que, el

significante no se inscribió en el sujeto, reapareciendo en lo real. Es decir, el sujeto no ha rechazado la castración, sino, que no tuvo acceso a ella. (Lacan, 1957, p.152)

Al ser lo forcluído un elemento simbólico, aparecerá en lo real, a diferencia de la neurosis con la manifestación de los síntomas, en la psicosis se presentan las alucinaciones o la construcción de los delirios, por lo tanto, se establecen como realidades o certezas de lo rechazado en lo simbólico, reapareciendo en lo real como fenómenos elementales.

El ejemplo paradigmático de esto es la alucinación, la cual no se trata de un trastorno perceptivo sino de la presencia de S1 en lo real, desconectado del S2, por lo que no produce ningún efecto de significación” (Urriolagoitia, 2012)

En el caso “R” de la anorexia nerviosa, el sujeto queda como objeto de goce del Otro, impidiendo que el sujeto simbolice lo traumático de sus experiencias, donde el dolor o el pánico al no ser puesto en palabra aparece en la dimensión de lo real. “...un pánico sin nombre, sin palabras, o una intensa depresión, devastadora, hacen imposible todo procesamiento psíquico con el riesgo consiguiente de quedar a merced del goce del Otro, como objeto” (Barrionuevo, 2004)

Finalmente, los efectos que se producen como consecuencia de una anorexia nerviosa ante la valoración excesiva de los ideales sociales, y la relación mortífera con la madre, es el propicio del exceso de goce que implica al sujeto a rehusarse la entrada al campo simbólico por medio de la castración.

En el acto se perfila un sujeto en una posición de goce silencioso, si bien en el callar no se libera del lenguaje. Estamos en terreno del autoerotismo, más allá de la demanda y con un deseo disminuido, en un goce diferente y apartado de la palabra, en un apelar a un acto con el cual el sujeto supone poder ponerse a salvo de la castración. (Barrionuevo, 2004)

El sujeto y el Otro: la Alienación

La concepción lacaniana sobre la alienación hace referencia a la operación que da cuenta de la relación entre el sujeto (S) y el Otro (A)

comprendido como la estructura del lenguaje en la medida en que el sujeto concibe los efectos debido a los discursos asignados antes de su nacimiento en un universo del lenguaje, otros sujetos parlantes y la cadena significante.

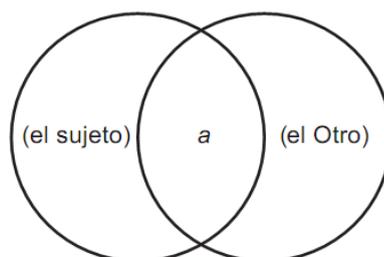
Con ésta primera operación Lacan (1954) da cuenta que el sujeto se constituye en el campo del Otro, en tanto es el lugar donde surge el primer significante designando una relación entre el sujeto y el significante.

Es decir, el niño es esperado en un mundo de significaciones, llegando a este mundo indefenso, necesitando de los cuidados y protección de un Otro que lo acoja bajo su deseo materno, caso contrario éste no podría sobrevivir. En este primer encuentro del niño con la madre es donde surge una relación que se vive en completud, sin embargo la madre está en la imposibilidad de responder o atender las demandas del bebé.

El bebé está en contacto con el entorno a través de los sentidos, cuando el niño llora la madre le otorga un significado al grito convertido en llanto, acogiendo e interpretando un deseo por parte del niño, “tiene hambre” o la madre puede decir “tiene sueño” dejando en consecuencia un pasaje del grito al llamado.

Asimismo, cuando la madre no acude a la llamada inmediata se produce una hiancia, generando una ausencia como respuesta. Cuando se dice madre, se hace referencia fundamentalmente no a la madre biológica sino a la función materna quien le signifique sus gritos.

Grafo 1: (Muñoz, 2011)



De esta manera, hay un momento en el que la relación madre-bebé como unidad de percepción termina, justamente por la distancia entre lo que el niño demanda y lo que obtiene se abre una brecha, lo que la madre no colma da lugar a que surga un vacío en ambos.

En esta unidad de percepción constituida por la madre-bebé, ésta aún no tiene deseo por ese hijo sino en tanto lugar que para ella ocupa, es decir, en el momento en que esta madre ubica al bebé en el lugar de objeto que imaginariamente la completaría, para el niño la madre quedaría como completa, omnipotente y que lo tiene todo.

En el momento en que el niño necesita algo y ese Otro no acude ante la contingencia del momento no se trataría de un abandono, más bien de una respuesta que no fue atendida y que constituye la ausencia, dando lugar a que el niño pueda darse cuenta que eso que le viene, le viene de un Otro; la alimentación, los cuidados le son dados por un Otro.

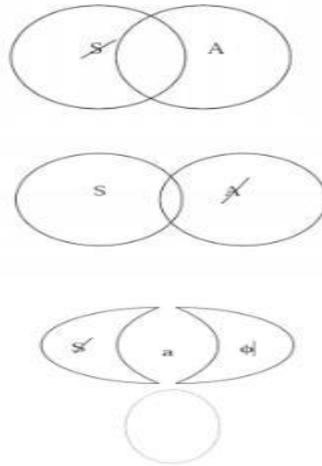
La alienación no es simplemente la condición del sujeto de tener que aparecer en el campo del Otro sino que designa una relación mucho más precisa del sujeto con el significante (Muñoz, 2011)

La separación

Esta segunda operación esencial ya no basada en la lógica de la alienación, plantea la separación de la cadena significativa como efecto de una pérdida parcial de goce, según Lacan (1954) “inscripción de una pérdida llamada objeto a” (Muñoz, 2011) de esta manera, la separación involucra el acceso de la estructura del deseo como deseo del Otro.

El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente –me dice eso, pero ¿Qué quiere? (Lacan, 1955)

Los siguientes gráficos muestran la operación de alienación y separación.



Es pues en la operación de la separación donde se origina la realización del sujeto del deseo en su relación con el deseo del Otro. por un lado el objeto queda del lado del Otro y por supuesto el sujeto queda en falta o castrado (~~S~~).

Cabe la posibilidad, que por medio de la operación de separación, ese producto que toma el nombre de objeto a caiga, de esta manera, eso que cae como resto “se convierta en causa de su deseo y objeto a que se restituye en el marco del fantasma, bajo la forma de objeto de deseo”. (Spurrier, 2012, pág. 39). Esa pérdida fundamental marca la condición de sujeto tachado (~~S~~) el significante sobre el cuerpo hace operar la falta produciendo una pérdida de goce.

El cuerpo queda subordinado e instituido por el Otro, al que el sujeto se aliena es el precio que debe pagar para acceder al mundo y que intentará restituir en el fantasma, a modo de reencuentro, con aquello que se perdió en la transformación del organismo vivo, en un sujeto. (Ortega de Spurrier, 2012, pág. 40)

Una madre-cocodrilo

El rol de la madre es el deseo de la misma. Es decir, este deseo no es algo que pueda soportarse como tal, puesto que, siempre produce estragos. Lacan (1992) señala el mito de estar dentro de la boca de un cocodrilo, estar

en la incertidumbre de quedar atrapado bajo los dientes de tal animal produce efectos catastróficos.

Eso es el deseo de la madre, un acto devorador donde la intervención de un tercer elemento como el significante Nombre del Padre se vuelve fundamental para que opere como separador de la relación omnipotente entre madre-niño. Una madre insaciable, aterrorizadora, que siempre está a un paso de devorarlas; y esto, más allá de las buenas intenciones de las implicadas. En consecuencia, hay un palo, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que te protege si de repente, eso se cierra.

Lacan nos ofrece una imagen inquietante del deseo de la madre: la boca abierta de un cocodrilo, en el interior de la cual se encuentra encastrado el niño. Esta imagen personifica el fantasma (tan vivo en muchas anorexico-bulimico) de una madre insaciable, aterrorizadora, fagocitadora. (Recalcati, 1997, pág. 78)

La cuestión de fondo en tanto el sujeto se ve enfrentado a la dimensión del deseo del Otro, consiste en concebir cómo el niño en su relación con la madre se identifica al objeto imaginario de este deseo.

La madre no es solo la que acude al llamado del bebé, también es la que posibilita la articulación del significante. Sin embargo, cuando ésta madre toma una posición fagocitadora, devoradora y omnipotente el niño resulta el objeto tapón de la castración del Otro materno.

Siguiendo los lineamientos del párrafo anterior, en relación a “R” su madre, quien había empezado con una dieta estricta, evoca en “R” “hay que hacer dieta” “R” a su vez lo toma como imperativo de un Otro a quien había estado cerca de la muerte, siendo éste un acto desencadenante de las angustias arcaicas y del goce puesto en escena ante la pérdida de un Otro.

Éste Otro materno en un primer momento se presenta como completo, sin dar mayores posibilidades a la presencia del significante Nombre del Padre, quién a su vez es el que prohíbe y posibilita la castración y permite a la madre dirigir su mirada a otros objetos que no son el hijo, operando la función reguladora y normativa del goce separandola del objeto-niño.

Ante la relación dual entre “R” y su madre se evidenciaba una función paterna endeble, debilitada por un Otro materno devorador, dejando el deseo de la madre sucintamente barrado. Puesto que, en cada intervención del padre, su palabra era relegada a la decisión de la madre, acción demolidera que descalifica con mucha frecuencia la palabra paterna, haciendo evidente una función paterna débil.

De ésta manera, ante un Otro materno invasor y metafóricamente operando a la manera de un cocodrilo, “R” se encuentra detenida en su construcción como sujeto deseante.

El deseo de la madre siempre produce estragos, pone en evidencia la insatisfacción y lo insasiable de su deseo que no deja salida posible y donde el imperativo de goce es aquel que insiste y en este sentido la garantía del Nombre del Padre permite la salida de objeto-niño a sujeto barrado (S). es de cierta manera lo que trata el caso.

Un cuerpo muriendo

Las alteraciones multiorgánicas, neuroendocrinológicas (intolerancia al frío, pérdida del cabello, piel reseca) alteraciones musculo-esqueléticas y gastrointestinales conciernen a un cuerpo que se encuentra al límite de la supervivencia. Era la escenificación del estado de “R” el interior de su cuerpo se había descompesado al punto que sus órganos funcionaban como aquellos de una niña de seis años.

La anorexia-bulimia es una perturbación llamada “mental” que sin embargo tiene la característica de implicar en modo profundo y dramático lo real del cuerpo. De allí como vimos, su estrecho parentesco con el fenómeno psicósomático. (Recalcati, 1997, pág. 196)

Un cuerpo muriendo, una decisión tomada inconscientemente aquel momento en el que “R” permitió dejarse morir ante la identificación conflictiva con su madre, aquella madre que había evocado y decidido hacer dieta para vivir, fue interiorizado en “R” como la dieta de la muerte, encontrando el límite del cuerpo, como cuerpo que puede morir.

Siguiendo los lineamientos de la investigación, se presentará el caso “R” abordado desde las prácticas pre-profesionales y la secuencia de las intervenciones hacia la dirección de la cura.

Caso: “No quiero seguir creciendo”

El presente caso muestra la conflictiva del encuentro con el Otro sexo, es decir el desear querer ser mirada y al mismo tiempo sobreponerse al asco como defensa que le produce el encuentro con el otro sexo y la mirada de los hombres, consiguiendo con el síntoma anoréxico una extrema delgadez para que no la miren, y así aplazar el encuentro con la pubertad, que a su vez es reforzado por una madre con quien tiene una relación mortífera y quien la ubica como su “bebé” llenando de sentido el síntoma anoréxico.

Por consiguiente la experiencia del tratamiento con orientación psicoanalítica le permitió salir de su posición anoréxica, ligada a la pulsión de muerte y plantearse un nuevo porvenir.

El inicio de una anorexia

“R” de trece años, diagnosticada con anorexia nerviosa, es derivada debido al diagnóstico presentado. Es la tercera hija de la familia, vive con sus padres y hermanos, está en segundo año de colegio. Medicada con mirtapax de 30g y dominium. Ingresa por tercera vez a emergencia ante su peso de 26kg, su madre se muestra resistente al trabajo psicológico, evocando sucintamente datos de ella y su familia.

Su padre se muestra colaborador al espacio de escucha manifestando los “eventos paranormales” que ha tenido “R”. Él refiere que a su hija se le metió el diablo, se encierra en el baño a arañarse gritando que se quiere morir, su madre no colabora, bota la comida de ella a escondidas, de un momento a otro menciona lo siguiente: “todo se inició en julio del año pasado cuando su madre fue operada de la vesícula y empezó una dieta que involucró a mi hija”.

Luego de esto “R” fue operada de la vesícula que la conllevó a cambiar sus comidas” mientras el padre relataba lo sucedido, sonreía repetidamente, mencionando que su esposa siempre era la que tomaba la decisiones, por lo tanto, por culpa de ella “R” ha llegado donde está, dejando en evidencia la falta de implicación respecto de lo ocurrido.

“R” es operada de la vesícula el pasado mes de noviembre del 2014, por cuanto presentaba inconvenientes en su salud, acto seguido el médico le informa que tiene el “hígado graso” motivo por el cual empezó a realizar una dieta estricta que no incluía ningún tipo de grasas.

En el mes de Marzo del presente año 2015 se había descompensado físicamente, llegando a pesar 36kg, por consiguiente, es derivada a las interconsultas con la psicóloga, inmediatamente se le hace el seguimiento correspondiente, su madre se compromete a la mejora de la salud de su hija, hecho que no fue cumplido, debido a que, en el mes de junio del 2015 “R” se descompensa y es llevada al hospital nuevamente. Cabe recalcar que en el primer momento que llegó “R” al hospital fue atendida por el área de psicología, sin embargo no hubo implicación de la paciente ni seguimiento del caso.

Aproximadamente un año atrás, “R” llevaba una vida “normal” su familia refiere que era una buena hija, excelente estudiante y no había presentado inconvenientes sino hasta el día que su madre decide operarse, dejando en evidencia que aquel evento sirve de entrada para que “R” se enferme al extremo de dejarse morir, puesto que, en lugar de hacer dieta para vivir como en el caso de su madre, “R” hace dieta para morir, desembocando el síntoma anoréxico ante la pérdida de las referencias identificadoras frente a la posibilidad de la muerte de la madre.

Según lo que refiere su padre, “R” era una niña de “buen comer” repitiendo más de un plato a causa de su buen apetito. Es importante mencionar que durante las sesiones grupales realizadas con la familia, sus

hermanos mayores aseguraron haber padecido el mismo malestar, sin embargo ellos pudieron superar la anorexia.

La madre de “R” no permitía que el padre ni los hermanos hicieran comentarios sobre el ritual que “R” realizaba en la mesa, ubicándose como un Otro materno omnipotente, dominando la escena bajo una envoltura tranquilizante y controladora de las contingencias de las comidas de “R”, dejando en evidencia una función paterna endeble.

Primer tiempo: “Todo está bien”

Su peso actual se aproximaba a los 25kg, por lo tanto, es abordada por la psicóloga, se le pregunta ¿sabes por qué estás aquí? respondiendo que no, que ella está bien, mostrándose resistente al trabajo psicológico.

Las primeras entrevistas se las realiza con su madre, puesto que, “R” no quería separarse de ella, en cuanto se logra una mínima empatía, se establece una entrevista con ella a solas, tratando que relate sobre su historia familiar. Lo primero en mencionar es que todo está bien, no sabe porque la han llevado porque “no ha pasado nada”, señala que le gustaría hablar con la nutricionista porque la última vez que estuvo en el hospital no le gustó la comida que le llevaban.

Intervengo: ¿Por qué estuviste ingresada anteriormente?

Respondiendo que se le habían hinchado las piernas y no sabía el motivo. A medida que avanzaban las entrevistas menciona que no quiere saber nada de la “enfermedad” debido a que las doctoras y las enfermeras le hablaban sobre la anorexia nerviosa y lo que significa esta enfermedad. “R” decide hablar sobre un episodio que para ella fue desagradable: antes de ingresar al hospital, la había poseído un espíritu de ira, ese espíritu no la dejaba comer, pero desde que llegó el sacerdote de su iglesia, la curó espiritualmente, y desde aquel momento ella se sanó por completo, mencionando de inmediato que quería hablar con la nutricionista, quien en ese momento se encontraba en la estación con los doctores.

Al siguiente día, en un breve momento se logra hablar con el padre para conocer la dinámica familiar, él considera que su familia está estable, “he engañado a mi esposa por dos ocasiones y por mucho tiempo pero ella nunca me reclamó, incluso estuve desinteresado por mis hijos pero decidí que eso debía cambiar” mientras entrevistaba al padre, la madre lo llamó cuatro veces para preguntarle dónde estaba “estoy en una entrevista con la psicóloga”, posteriormente dice que debe retirarse porque su esposa lo envió hacer un trámite. Se pone en evidencia el deseo de la madre de neutralizar la implicación subjetiva del padre en el síntoma de su hija.

Llegué a la entrevista justo en la hora del desayuno, le menciono que regresaré en quince minutos, pero en cuanto me dirijo a otro paciente y volteo a verla, me fijo que había dejado de comer, regreso a su cama y su madre manifiesta que “R” no va a comer, cabe recalcar que la mamá era vigilada por personal autorizado por la DINAPEN (La Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes), debido a que botaba en ocasiones el Ensure, polvo multivitamínico que su hija debía obligadamente beber, ante dicha situación y los antecedentes referente a su recaídas se inició un proceso legal dirigido a la mamá, puesto que, los hermanos de “R” mencionaban “ella va a matar a mi hermana” acto seguido declararon en contra de su madre alegando lo sucedido al respecto del caso.

Al tener la sesión con “R” menciona que está en la espera de la nutricionista para que le realice el plan alimenticio. Intento que hable sobre su familia, sin obtener resultados. Al encontrarme nuevamente con su padre, indica que no tiene una buena relación con ella, no le dirige la palabra cuando la lleva al colegio y prefiere ir en los asientos traseros, “le tengo miedo doctora” puesto que recuerda el síntoma que presenta su hija, “no entiendo que pasa, yo siempre le di todo, económicamente siempre estuve ahí, no hemos tenido problemas con mi mujer, ella no ha sido mujer de problemas, siempre fue comprensiva”

Intervengo: ¿Qué no les ha dado a sus hijos que no sea material? Se queda en silencio.

Segundo tiempo: Algo pasa...

En la siguiente sesión “R” confiesa que por dos ocasiones se indujo el vómito, a medida que avanzaba la entrevista se le pregunta nuevamente si sabe porque está en el hospital respondiendo “tengo poca masa muscular y poco peso, no podía subir las escaleras y he estado débil”. Interviene la madre mencionando que ella siempre está pendiente de su hija, desde que “R” enfermó ella decidió dormir a su lado, “ahora que recuerdo desde que “R” tenía seis años duerme con nosotros”

Intervengo: ¿Quiénes? “Su papá, su hermano y yo”. Aprovecho para hablar al respecto con la madre quien relata su historia; “fui una mujer engañada, pero no me importó que mi esposo tenga otras mujeres, yo siempre me concentré en mis hijos, y siempre estuve pendiente de las dietas de mi hija cuando salió de su operación, yo sé lo que pasa ella porque a mí también me daban cólicos a la vesícula y también hice dietas.

Intervengo: ¿Usted está consciente de la condición de su hija?
Solo asiente con la cabeza.

Intervengo: ¿sabe que su hija se puede morir?
Si doctora, pero créame que yo he estado ahí, cuidándola, viéndola,

Intervengo: ¿siguió con los chequeos médicos?
“Sí, pero a veces veía que ella estaba bien, por eso no la llevaba”
Le pregunto ¿pero usted esperaba a que esté mal para llevarla? Responde sobre sus sentimientos más no sobre la interrogante.

Tercer tiempo: No quiero seguir creciendo

Se aborda a la paciente una semana después de un feriado, había subido dos kilos, al preguntarle ¿como esta? Responde, “estoy bien, hoy quiero decirte que soy una nueva “R” ya no quiero hablar de mi pasado, ayer vino el pastor de mi iglesia y me liberó.

Intervengo: ¿te liberó?

Sí, ¡mírame! He maltratado mi cuerpo pero te prometo que me recuperaré”, en cuanto avanzaba la entrevista menciona que ella tenía dos espíritus, uno de ira y otro de enojo, pero que estos se habían ido.

Intervengo: ¿Dónde se fueron?

No lo sé, solo se fueron, ¿te dijeron algo los espíritus? No, yo sé que ésta enfermedad es un espíritu muy malo, pero se fue y ya no está, ahora quiero concentrarme en mi futuro, quisiera practicar deportes, estudiar diseño de modas o diseño de interiores” de acuerdo a lo mencionado, desea recuperarse, recuperar su masa muscular, su estado de ánimo y sus actividades diarias.

Cabe recalcar que parte de lo evocado era un discurso repetido por un “otro de la medicina, de su familia, y de la psicóloga, se manifestaba su resistencia debido a lo hablado con el pastor.

En la siguiente sesión,

Intervengo: ¿Qué te gusta hacer?

Mencionando que le gusta las matemáticas, se considera una buena estudiante, una buena hija, pero además menciona “te quiero contar lo que me pasó hoy, me llevaron al cuartito donde ponen las vías y casi me terminan poniendo oxígeno, porque la sacaron a mi mamá de la sala, fue un caos, mi mamá no estaba ahí para darme la mano, me dieron nauseas, se me puso todo borroso, pero en cuanto llegó mi mamá me recuperé , es un lazo tan fuerte el que tengo con mi mamá que no puedo estar sin ella, me altero, me da miedo de todo”.

Intervengo: ¿miedo?

“Sí, porque si me pasa algo malo no sé qué va a pasar conmigo. Antes de contarte de mis miedos (entre risas) déjame contarte algo que me da risa, las enfermeras han de pensar que estoy loca, una niña de trece años, tan grande, es que me encanta que mi mamá me consienta, soy muy consentida de ella, tanto así que las ocho onzas de ensure las tomo en mi tetita y en la noche de ayer, no sé, me daba risa verme como una niña tan grande, acostada ahí bien tapada antes de dormir, y ver a mi mamá como me puso la tetita y me la tomo como bebé, la gente ha de pensar que mi problema es que estoy loca y me trata mi mamá como una bebé”.

Intervengo: ¿y tú qué piensas?

“No me interesa lo que la gente piense, me encanta que me consienta mi mamá tanto que incluso me da de comer en la boquita, bueno ahora si sobre mis miedos, tengo miedo a que todo lo que llegué hacer, así llegar hasta llegar a este punto para poder recuperarme, no me lo pueda perdonar mi mamá. Tenía miedo que no me vaya a querer así como ella me quería antes de todo esto, con ese mismo cariño, de que no vaya a poder recuperarme bien, tenía miedo a que no vaya a salir de todo esto, tenía miedo a que tarde mucho a salir de todo esto”.

Intervengo: ¿Todo esto?

“Todo eso es lo que ha pasado hasta llegar a este punto, que mi madre me haya traído hasta el hospital y que haya tenido que dejar todo en casa y tener que estar aquí sentada conmigo”.

Intervengo: ¿Enfermado de qué?

“Enfermado de todo lo que me ha hecho venir al hospital, primero la operación, luego el dolor abdominal, luego porque se me hinchaban las piernas, de ahí ahora porque tengo un peso muy bajo, pero todas me han afectado, sé que voy a salir de todo esto”.

Ante lo referido por “R”, decido que la madre no comparta las comidas con ella, se le sugiere a ambas que una noche podría quedarse con su

hermana mayor para que su mamá visite a su hermano menor, además, la invito en algunas ocasiones a compartir conmigo los almuerzos, acordando además que ahora en adelante iré a visitarla cuando ella me necesite.

Ante lo acordado, “R” no pone resistencia no hace comentario al respecto. Acepta la propuesta.

Cuarto tiempo: ¿Podríamos hablar hoy?

Los siguientes días visitaba la sala para realizar observaciones con respecto a su desayuno, demoraba alrededor de media hora, en tres ocasiones, en la siguiente me llamó, “necesito hablar con usted doctora” aquella sesión estuvo referida a los enojos de su padre, indicando que la había visitado el día anterior muy enojado preguntándole si estaba comiendo, le reclamaba a la mamá puesto que cada vez que la llamaba ésta le decía que todo estaba bien, pero al conversar con los doctores “R” se había estancado en su peso “la nutricionista me dijo que esto era así, subo un poco pero luego puedo permanecer en ese mismo peso, lo que él no sabe es que estoy mucho mejor y me estoy recuperando bien” “R” empieza a referir sobre su constelación familiar

La novela familiar

Relata que siempre ha sido un papá con mal carácter, “solo grita” no tiene maneras de tratar, pero refiere que ella lo ama mucho a pesar de ello. Establece una diferencia con respecto a su madre, mencionando que es luchadora, fuerte, por todos los esfuerzos que realiza al cuidar de ella, “pero mi papá solo vive estresado, estresado, estresado y viene a estresar a mi mamá, pero yo sé que todo esto va a pasar”. De inmediato cambia de tema y entre risas menciona que está feliz porque ella había avanzado en comer, “antes me demoraba tres horas comiendo, ahora solo me demoro media hora”

En la siguiente entrevista, mientras relataba ciertos aspectos de su vida cotidiana menciona la relación que tiene con su hermana, refiere que

mantiene discusiones constantes debido al desorden de la misma, indica que antes sentía algo de rencor y envidia por ella, debido a que físicamente ella era más bonita, se arregla, se viste bonito y los chicos la miran, pero actualmente quiere mucho a su hermana y desearía que se supere y le pueda dar una familia a su sobrino.

Al preguntarle a “R” si gusta de algún chico responde “qué asco” dejando en evidencia que por el momento el encuentro con el otro sexo queda aplazado. Dos días después me llama para mencionarme que está angustiada, haciendo referencia a su hermano, puesto que está solo, su madre no lo está atendiendo, ella escuchó una conversación entre sus padres diciendo que su hermano estaba deprimido, no tiene con quien hacer deberes y ante esta situación ella quiere que su mamá se vaya a ver su hermano para que no este solo. Luego de esto me pregunta si tengo consultorio particular porque ella desea que sea yo quien la siga atendiendo cuando salga del hospital.

Durante las últimas entrevistas, ella decidió hablar sobre el enojo constante de su padre, manifestando que ella lo entiende porque tiene muchas cosas que pagar. Además menciona que quisiera escribir un libro para poner su testimonio sobre su enfermedad, para que en la iglesia conozcan de su caso y cómo ella se está recuperando. Se recomienda el seguimiento que debe ella hacer con el psicólogo, y en caso que requiera de mis servicios, su mamá tiene mi teléfono y podría localizarme en caso de que lo requiera.

Cierre del caso

En la siguiente visita me enteré que le habían dado el alta, sin embargo, días antes se enfatizó la importancia de seguir con el seguimiento y apoyo psicológico dejando abierta la probabilidad de esperar una llamada en caso de urgencia. Días posteriores la madre se ha comunicado conmigo para indicarme que “R” ha respondido muy bien a los tratamientos y vía

mensaje envía una foto de “R” mostrando lo renovada y recuperada que se encuentra. La transformación del síntoma en una creación, que le sirve a ella y a los demás.

Durante las entrevistas “R” evoca su cura por medio de la liberación espiritual que el pastor realizó, es decir, lo de la religión podría ser un punto de cierre, sin embargo está el deseo del analista, puesto que pensó que no era el momento adecuado para terminar el tratamiento, más bien se dio la oportunidad de volver a escuchar a “R”, y dar lugar a que ella se formule un nuevo porvenir.

Definiciones conceptuales

Adolescencia

Desde una lectura psicoanalítica, el término de adolescencia no es encontrado, sino pubertad, sosteniendo que la pubertad es una época de reactualizar importantes elecciones. Este proceso ubica al puber ante la posibilidad de elegir en todos los aspectos, haciéndolo pensar que “todo es posible”. Hablar de adolescencia va más allá de lo biológico o de un acto, puesto que, un acto no hace adulto a un sujeto, esto implica mucho más. Es común observar hombres y mujeres cronológicamente adultos ubicándose en una posición de adolescentes.

Anorexia

Es un trastorno alimenticio que altera la relación de la persona con la comida. Se caracteriza por la obsesión de perder peso. La persona limita exageradamente la ingesta de alimentos al punto de poner en riesgo su vida. Se sufre además una distorsión de la percepción: la persona con anorexia se ve con sobrepeso, a pesar de estar muy por debajo de los parámetros saludables. La anorexia no sólo representa un problema con la comida, sino que además, esconde una incapacidad de lidiar con otros problemas de estrés o ansiedad. (Ministerio de salud, 2013)

Metáfora paterna

Se hace referencia a esta primera relación donde participan el niño y la madre, siendo el niño el objeto de deseo de la madre, ante esta dualidad interviene un tercer elemento que vendría hacer el significante Nombre del Padre, la madre fundamenta al padre como mediador en la familia más allá de sus caprichos, y su primera función es la de inscribir al niño en el lenguaje, en la socialización y reconoce que no todos sus deseos y demandas se tienen que conceder de manera inmediata.

Forclusión

Para abordar la psicosis como una estructura, Lacan (1957) toma de Freud un mecanismo descrito como rechazo o expulsión (Verwerfung) y lo traduce como "forclusión"; "La Verwerfung, les dije no es simplemente lo que está más allá de nuestro acceso, es decir, lo que está en el Otro como reprimido en cuanto significante" (Lacan, 1957) y es en esta cadena de significantes donde algo puede faltar en el registro de lo simbólico.

Alienación y separación

La operación de alienación-separación da cuenta de la relación del sujeto al Otro, de esta forma, la relación se genera en un proceso de "hiencia" es decir, para que sea viable la separación es necesaria la alienación, y viceversa. La segunda operación se caracteriza por la articulación de dos faltas, de esta manera, el sujeto se realiza en la pérdida en la que ha surgido como inconsciente, por la falta que origina en el Otro.

Metodología

Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación se sitúa en el enfoque cualitativo de un proyecto viable que ayuda al investigador a visualizar de manera práctica y concreta los fenómenos de una situación específica.

Las investigaciones cualitativas se basan fundamentalmente en los procesos inductivos, iniciando de lo particular hacia lo general, partiendo de la recolección de datos no estandarizados. La recolección de datos consiste en obtener las perspectivas de los participantes incluyendo sus emociones, subjetividad, experiencias, entre otras. Así mismo resulta de la interacción entre dos o más individuos.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean para profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significaciones, es decir la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (Sampieri, 2010)

El investigador deberá plantear preguntas abiertas o recabar información mediante lenguaje oral, escrito, kinesico, verbal o no verbal y además visualiza los fenómenos que le permiten analizarlos y concentrar las vivencias de los participantes tal como fueron experimentadas.

El investigador cualitativo, utiliza técnicas para la recolección de los datos como la observación, revisión de documentos, entrevistas abiertas, registro de historias o la interacción con grupos. El objetivo es evaluar el desarrollo de los hechos sin lugar a la manipulación de la realidad.

Al respecto Sampieri (2010) cita a Rojas (2002) expresa:

Además de los elementos anteriores es necesario considerar otro aspecto importante del planteamiento del problema: la viabilidad o factibilidad misma del estudio; para ello debemos tomar en cuenta la disponibilidad de los recursos financieros, humanos y materiales que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación. (Sampieri, 2010)

En la estructura del proyecto factible resulta indispensable tener acceso al contexto donde se llevará a cabo la investigación, es decir hay que adaptarse a la realidad para poder ejecutar el proyecto, de la misma manera es importante tener en cuenta el tiempo que nos tomará realizar la investigación, dichos aspectos son muy importantes para saber de antemano de que recursos se dispondrá.

Tipo de investigación

Este proyecto está dentro de un enfoque cualitativo, se utilizará la investigación descriptiva del proyecto factible. Descriptivo porque se considera el fenómeno estudiado y sus componentes, describirá un hecho real, que son los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente de trece años.

Descriptiva

la investigación descriptiva busca especificar propiedades, característica, describe la realidad presente en relación a hechos y comprende la descripción de un grupo o población, análisis e interpretación. Es decir, pretende medir o recoger información de manera independiente o colectiva sobre las variables en estudios. De esta manera permite describir los hechos, relatos y situaciones que suceden en la relación entre "R" y su madre.

Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación aplicadas son:

La observación

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación. Observar científicamente significa observar con un objetivo claro,

definido y preciso: el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. (Puente, 2015)

El investigador trata de mantener una postura que le permite sostener al paciente en su elaboración del malestar que lo aqueja. La observación es una técnica utilizada para estudios de aspectos específicos, en este caso investiga los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente.

Se trabajó la observación directa e indirecta con la paciente y familiares de la paciente, con el objetivo de verificar y registrar los fenómenos ocurridos en el contexto hospitalario. Esta técnica permitió registrar los horarios de comida, los rituales que realizaba "R" para establecer si evolucionaba su recuperación, adicional permitió observar a la madre de la paciente para verificar si efectivamente desechaba la comida y vitaminas de "R" esta técnica fue fundamental en el proceso de la investigación.

La entrevista

Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación. (Puente, 2015)

La entrevista ha sido utilizada en muchos ámbitos y profesiones como en psicología en sociología y en educación. Por lo tanto, en estas ciencias, la entrevista se vuelve una técnica indispensable puesto que es el único medio que permite abordar en profundidad los síntomas de un sujeto. Aproximadamente se tuvo veinte entrevistas con la paciente, permitiendo la recolección de datos relevantes que nos permitieron descifrar la envoltura del síntoma y conocer la novela familiar de "R"

Se aplicaron también los siguientes instrumentos de investigación:

- Grupos focales
- Técnicas proyectivas

Entrevista clínica

La entrevista clínica es una técnica que consiste en valorar necesidades y guiar hacia la dirección de una cura en un posible tratamiento a las personas que atendemos. Por consiguiente, es necesario precisar conocimientos teóricos y técnicos sobre el proceso de la entrevista, de esta manera, la entrevista nos permite llevar a la praxis habilidades y destrezas sociales y comunicativas para abordar la faceta interpersonal.

Estas estrategias y habilidades se adquieren con conocimientos específicos, esfuerzo diario y uso por parte de los profesionales, es importante mencionar el encuadre a trabajar con nuestros pacientes. Asimismo la observación que acompaña a esta técnica sirve de complemento fundamental para tomar aquellos parámetros de la comunicación no verbal.

Grupo Focal

El grupo focal constituye una técnica especial, dentro de la más amplia categoría de entrevista grupal, cuyo sello característico es el uso explícito de la interacción para producir datos que serían menos accesibles sin la interacción en grupo. Las actitudes y los puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan aisladamente, sino en interacción con otras personas. El grupo focal es «una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo» (Calvente, 2000)

Se contrasta de las técnicas grupales de consenso, puesto que, el propósito primordial es comprender el porqué y el cómo los sujetos piensan o sienten y de la manera que lo hacen.

Técnicas proyectivas

Las técnicas proyectivas surgen en el modelo psicodinámico, inicialmente se emplearon para investigar el inconsciente del sujeto, su campo de aplicación es diversa dentro la psicología misma.

El objetivo de las técnicas proyectivas es:

- Evaluar a la persona como algo global.
- Suponer que las respuestas del sujeto están relacionadas a torno a su historia familiar.
- Arrojar datos complejos e interconectados, que no pueden evaluarse de manera tradicional como se hace desde la psicometría.
- Tomar todos los indicadores puntuados como importante para la relación de los resultados.

En el estudio de caso presentado, sobre la relación dual madre-niña de una adolescente con anorexia, se utilizó el test de la familia para determinar qué lugar ocupa en la misma. Dibujo realizado bajo el encuadre y consigna que requiere dicho test.

Conclusión

En conclusión la anorexia nerviosa no es una enfermedad actual, puesto que, es el resultado de un constructo social-cultural, religioso y médico que ha respondido, a los significantes de cada época.

Aquellos que desde sus prácticas pre-profesionales o de su práctica clínica aborden casos de anorexia comunes en adolescentes mujeres deben considerar brindar al paciente un espacio de escucha que permita rescatar la subjetividad de las mismas. De esta manera, permitirá entender y abordar de una manera distinta su trabajo.

El estado actual de la cultura nos lleva a familiarizarnos con los llamados “nuevos síntomas” que involucran la toxicomanía, las bulimias, anorexias entre otras. En la búsqueda de un ideal de felicidad, las mujeres se ven obligadas a cargar un cuerpo lleno de significaciones bajo el imperativo social de alcanzar la completud, ofertando un mundo consumista, donde se evidencia la oposición de reconocer la castración.

Por lo tanto se propicia un “exceso de goce” no regulado obteniendo como consecuencia un debilitamiento entre el campo simbólico del sujeto y la sociedad, orientando el goce a “nada” expresándose cierto narcisismo sin lugar a recibir algo del campo del Otro, siendo la anorexia una respuesta enlazada a un ideal estético, aun cuando aparezcan otras variables singulares en cada sujeto.

El diagnostico en psicoanálisis está orientado desde un criterio estructural. Siendo los síntomas anoréxicos una expresión fenomenológica, en consecuencia la cuestión diagnostica se deriva de la estructura que en ella se manifiesta. Es por esto que la duda persiste y lleva al cuestionamiento para saber si los síntomas anoréxicos responden a una sola estructura.

Las prácticas pre-profesionales permitieron el acercamiento a casos diagnosticados con anorexia nerviosa, se pudo realizar el acompañamiento a R a pesar de las dificultades que mostraba en la transferencia y de evocar que con las intervenciones del pastor se había curado.

Sin embargo, para el psicólogo en formación no fue suficiente, puesto que continuó con el espacio de escucha y permitió a R manifestar lo que se encontraba tras la envoltura formal de sus síntomas.

Ella pudo plantearse nuevas posibilidades para su porvenir, más allá del universo subjetivo de sus padres.

Recomendación

Los diferentes tratamientos que oferta la medicina y la psiquiatría no permiten que el sujeto ponga en palabra su malestar, limitándose a observar y controlar las comidas, las calorías, entre otros, sugiriendo una ingesta de alimentos saludables, de esta forma se generaliza a los sujetos por medio del diagnóstico de anorexia aplacando el conflicto, que puede estar en otra parte.

Se sugiere que durante el tratamiento psicológico se brinde información apropiada al paciente sobre lo que es la anorexia, cuidando que la misma no sea intrusiva para el paciente, es decir que es necesario hacer un cálculo en esa intervención, aunque es probable que dicha información ya la haya leído por medios virtuales.

Aunque la anorexia es considerada como uno de los síntomas contemporáneos, no se trata de quejarse del tiempo actual y desear el retorno del pasado. Se trata de escuchar aquello que en el sujeto está más allá de ese malestar, es decir, el modo como cada uno se sostiene en relación con la vida, con la muerte y la sexualidad.

En nuestra práctica evidenciamos la variedad de los síntomas con diferentes envolturas, por tanto, el psicólogo debe indagar por medio de las entrevistas preliminares la génesis de esos nuevos síntomas que en ocasiones, son de índole identificatorios y muestran modos de goce singulares, razón por la cual no se puede generalizar los casos. A cada sujeto su propio síntoma.

Cronograma de actividades

	Actividades/quincenas	15-Oct	30-Nov	15-Dic	31-Ene	15-Feb	29-febr	15-Mar
1	Constitución del equipo							
2	Recopilación de bibliografía							
3	Análisis de textos							
4	Elaboración del MT							
5	Planteamiento de metodología							
6	Diseño de guía de entrevista a expertos							
7	Realización de entrevistas a expertos							
8	Realización de entrevistas clínicas							
9	Análisis de entrevistas a expertos							

10	Análisis de entrevistas clínicas							
11	Conclusiones teóricas							
12	Conclusiones de expertos							
13	Conclusiones clínicas							
14	Elaboración de conclusiones y recomendaciones							
15	Redacción del TT versión final							

Bibliografía

- Barrionuevo, J. (2004). *Adolescentes, transgresión y drogas*. Buenos Aires: Gabas.
- Calvente, G. (febrero de 2000). *El grupo focal como técnica de investigación*.
Obtenido de
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670078485X>
- Cibeira, A. S. (2008). *Consideraciones sobre la anorexia desde el psicoanálisis*.
Obtenido de
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/consideraciones_anorexia.pdf
- Hernández, A. M. (2015). *Historia de la anorexia nerviosa*. Obtenido de
<https://www.upo.es/moleqla/export/sites/moleqla/documentos/Numero20/Destacado-2.pdf>
- Hiriart, M. E. (2007). *Acheronta*. Obtenido de
<http://www.acheronta.org/acheronta24/hiriart.htm>
- Lacan, J. (1936). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Recuperado el 2015, de
https://arditiesp.files.wordpress.com/2012/10/lacan_estadio_del_espejo.pdf
- Lacan, J. (1955). *La Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957). *Las Formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957). *Seminario 5 "Las Formaciones del Inconsciente"*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, P. (Diciembre de 2011). *La lógica de alienación-separación en el pasaje al acto*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862011000100064&script=sci_arttext#nota3
- Puente, W. (2015). *Técnicas de Investigación*. Recuperado el 22 de Agosto de 2015, de <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>
- Ramírez, M. E. (2003). *Psicoanálisis con Niños y Dificultades en el Aprendizaje*. Buenos Aires: Universidad de Antioquia.
- Recalcati, M. (1997). *La última cena: anorexia y bulimia*. Milano: Bruno Mondadori.

- Salud, M. d. (2013). *Anorexia*. Obtenido de <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/207-anorexia>
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: El comercio S.A.
- Spurrier, P. O. (2012). *Adolescentes deprimidos, hoy una perspectiva psicoanalítica*.
- Spurrier, P. O. (2012). *Tesis: Adolescentes deprimidos, hoy una perspectiva psicoanalítica*. Guayaquil.
- Urriolagoitia, G. (20 de 06 de 2012). *La estructura de la psicosis como consecuencia de la forclusion del nombre del padre*. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v10n2/v10n2a03.pdf>

Anexo

Sesión grupal # 1

Se realiza una entrevista grupal, donde participa su hermano Mayor (24), su hermana (18) y su madre, en la sesión se topan puntos importantes acerca de los antecedentes de su madre en cuanto al descuido de la alimentación hacia su hija. los hermanos culpabilizan a su madre del estado actual de "R", además mencionan que la Sra. nunca les comunica sobre el estado de salud de su hermana, puesto que asegura que la salud de su hija "está bien", se le interroga ¿por qué considera que la salud de su hija "está bien"? respondiendo que ya "come" y su estado de ánimo ha mejorado, puntualizándole que la salud de "R" aún es delicada y que "el estado de ánimo" y "que coma un poco más" no significa que ella este bien, se le enfatiza que es un proceso lento y que procure no decirle a su hija que "está bien" porque NO es así.

Sus hermanos evocan que su madre aún la trata como bebé puesto que le compra "cocinita y muñecas" para que "R" Juegue, se le cuestiona este hecho, respondiendo que ella aún es una niña, es "la bebe", se le indica a la madre que su hija no es una bebé, es una señorita de trece años en vías de la adolescencia y por tanto debe tratarla como tal. Luego que haber finalizado la sesión grupal, en cuanto me acerco a "R" la noto angustiada y solo quería hablar con su madre, luego de despedirme observo que la Sra. bota el Pediasure que estaba en la "tetina" Se evidencia entre sus cosas una "teta" en la que a veces "R" toma el Pediasure, por tanto el día de mañana se procederá a indicarle a la madre que retire estos recipientes de la mesa y le dé el Pediasure en un vaso adecuado a su edad.

Sesión grupal # 2

Los participantes de la sesión grupal fueron:

Padre, Madre, Hermanos, de acuerdo a lo hablado en la sesión, se plantea la interrogante ¿qué harán como familia cuando "R" salga del

hospital? respondiendo que estarán pendientes y en caso de recaer nuevamente "se comprometen" en llevar a "R" al hospital.

-¿Por qué no actuaron en el momento adecuado?

Madre.- "por temor a conocer y enfrentar la enfermedad, aunque mis hijos mayores ya me habían hablado sobre la anorexia, no me sentía preparada para saber sobre eso, Dra. Si usted la ve, ella ha avanzado, ya no se demora al comer, además yo siempre estoy ahí pendiente de ella, le tengo paciencia, pero así mismo todo tiene un límite, cuando ella me hace enojar ella sabe que debe hacer lo que le digo, yo converso siempre con ella, le cuento historias de su niñez, cuando visitábamos a su abuelo y veíamos el jardín lleno de girasoles, y por cierto, su papá y yo la cuidábamos, su papá se encargaba de ella cuando era pequeña, la bañaba le daba de comer entre muchas cosas más"

Padre.- antes de responder, el padre pregunta cuando le darán el alta a su hija, porque él está preocupado y tiene incertidumbre de no saber si "R" está recuperándose, cada vez que la visita él no la ve comer, y no quisiera que se repita lo que hasta ahora ha pasado, su esposa le dice que la niña está bien, se está recuperando, sin embargo el mantiene su preocupación por este asunto y por los gastos que tiene en su casa, debido a que debe hacer rol de madre y padre

Se le plantea nuevamente la interrogante e indica, "por falta de firmeza, y porque me dejaba llevar por las decisiones de mi esposa que siempre me decía, que esperemos a que llegue el día de la consulta para llevarla al doctor" adicional culpa nuevamente a la esposa por no llevarla en el momento adecuado a su hija.

Hermano.- "al inicio le decíamos a mi mamá que "R" no estaba bien, pero un día ella no permitió que opináramos más al respeto de la enfermedad de mi hermana"

- se le menciona que "R" aún no está bien psicológicamente, y su madre interrumpe mencionando "la bebe quiere hablar con la nutricionista porque ella quiere llegar a pesar 40kg"

-intervengo y les menciono que esa es una evidencia más de que “R” sabe que no está recuperada como su madre en otras ocasiones lo ha mencionado.

- se menciona en sesión sobre la importancia del trabajo en equipo como familia luego que “R” salga del hospital, puesto que puede nuevamente recaer.

Mientras la familia hablaba, “R” lloraba, posteriormente se habla sobre los constantes enojos del padre, por consiguiente los hermanos de “R” indican que ellos se han adaptado al “mal humor” de su padre, sin embargo, él está consciente que sus hermanos menores si están siendo afectados por los cambios e insultos de su papá, la situación ha empeorado con la ausencia de su madre y hermana, debido a que como el padre está a cargo de la casa llega un punto en el que se sienten colapsados (todos lloran)

Hermano.- “mi hermano Allan siempre pasaba con “R” pero a pesar de toda esta situación nosotros siempre buscamos salir adelante, (se dirige a “R”) nosotros te necesitamos, todos somos una familia y te necesitamos, tu eres importante, tu punto de vista en decisiones de familia es importante y hace falta, pero no quisiera que regreses al campo de batalla, exponerte en la casa, en el colegio porque me da miedo, porque tu mente y cuerpo debe estar preparado para saber qué hacer y pelear contra todos los obstáculos, yo analicé tu etapa de pérdida de peso y considero que fue el primer día de clases, yo te acompañé y ninguna de tus compañeras tenía un cuerpo como el tuyo, tú eras la más alta y más vista, ante todo eso puede ser que trataste de modificar tu cuerpo y cuando no sabías que hacer se te salió de las manos”

Padre.- “nosotros como familia queremos saber si has corregido ese error, si estás preparada para salir, exprese sus sentimientos, si alguien te mira mal o te dice que estás muy delgada no sé si te podrás defender, debes sentirte fuerte, quiero saber si lo que yo te decía te afectaba.

“R”.- “Me siento bien, me siento preparada para salir y responder las preguntas de los que vayan a decir algún comentarios, escuchar sus

palabras y que no me afecten sus comentarios sobre la enfermedad que tengo o por qué estoy muy delgada.

Hermano.- “la pregunta clave es que si ella se le da el alta los comentarios vendrán, creo que el campo de acción será la hora de comer, que comamos la misma comida, que no haya una comida especial para ella, que ingiera todos los alimentos como carne, chuleta, cerdo, arroz para todos ¿tu cuerpo está apto? Tu eres importante para la familia, si no comes eres la aguja que romperá la burbuja familiar”

“R “.- “a mí no me gusta las carnes rojas”

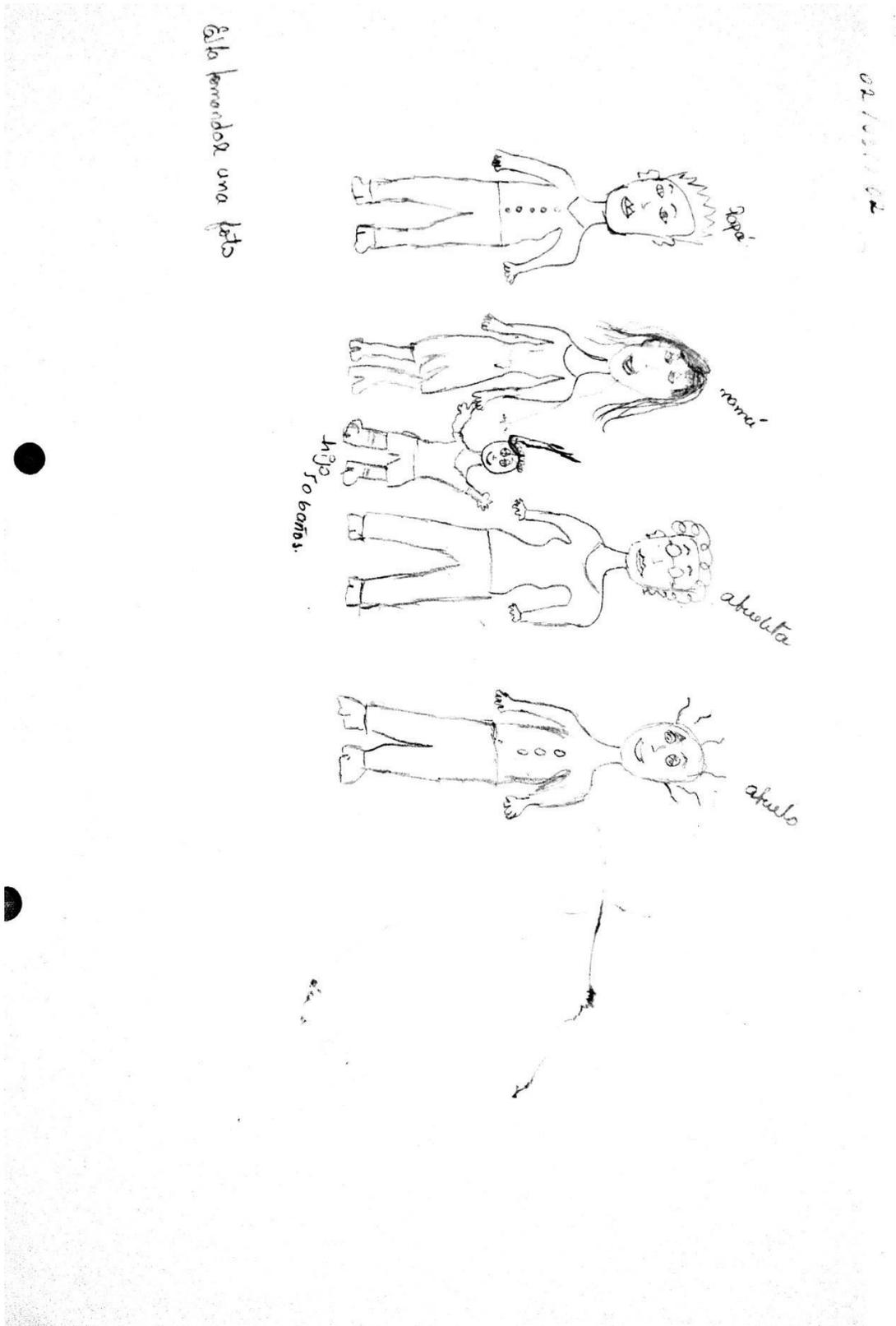
Padre.- “yo ya le he dicho que todo es en beneficio de ella, ella tiene que disfrutar de las cosas, de su juventud y de todas las cosas buenas que vendrán, porque el tiempo pasa rapidísimo, yo soy bravo, no me enojo de loco, me pongo bravo cuando las cosas están mal y ataco a todos, si yo les pego o los insulto es por algo, pero para eso tienen que hablar porque yo no sé cuándo estoy fallando, no me pondré bravo ni los botaré de la casa, yo trato de ser tranquilo, pero hay un momento en el que ustedes se pasan, cuando se tiene un hijo uno es un esclavo, hay que ver cómo se gana el dinero para la comida, para vestirlos, para cuando se enferman y otras cosas, no es que yo sea un padre controlador, me preocupo que ustedes no roben o no sean consumidores de drogas, les pongo el ejemplo de su hermano menor, él se levanta me pide que lo lleve al colegio, llega a casa, come y hace sus deberes, pero a veces veo que mis hijos son delicados, tienen “mamitis” y ellos no saben que la vida es dura, yo no los puedo dejar solos en casa porque me da miedo que le pase algo, pero el deber de los hijos también es ayudar a los padres, yo necesito que ellos colaboren en casa.

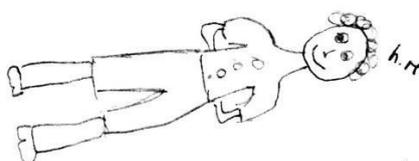
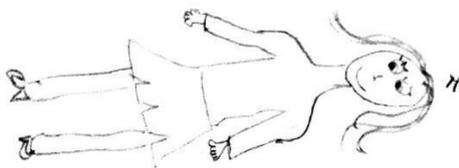
Hermana.- “comienza a llorar y pide retirarse de la sesión, sin embargo “R” le pide que no se vaya, la toma de la mano y le indica que la quiere mucho.

Finalmente los hermanos de "R" se comprometen ayudar a su padre en los quehaceres de la casa mientras su hermana se recupere y su mamá pueda retomar su rol con los asuntos de la casa.

En la siguiente sesión de "R" se muestra resistente, indicando que está "sana" que Dios la ha sanado y que ella no quiere "mirar hacia el pasado, y que lo hablaría cuando esté preparada" indicándole que en el espacio de escucha, ella podrá hablar de todo, debido a que no será juzgada por lo que ella pueda traer a la sesión, además menciona "que ya no quiere hablar de la enfermedad" preguntándole de qué quiere hablar, respondiendo que hoy no quisiera hablar, "mejor mañana hablamos"

Dibujo de la familia





Michelle Brown / 1

Análisis/Interpretación

De acuerdo al análisis realizado, R expresa un movimiento amplio y fuerte en sus trazos lo que indica pulsiones débiles, violencia y audacia. Su dibujo proyecta poca espontaneidad, realizando el dibujo de izquierda a derecha lo que indica que estos sujetos regresan a su infancia. El predominio de sus líneas son curvas, existiendo poca deformación en su dibujo con respecto a su familia. El personaje principal valorizado es el padre, quien fue dibujado primeramente y ocupa el primer lugar de izquierda a derecha.

El personaje desvalorizado es el niño de cinco años, puesto que es dibujado más pequeño que a los demás y colocado al último, dibujado con poco esmero. Presenta reacciones depresivas y se evidencia mayor apego hacia la figura de la madre. Los mecanismos de defensa son: negación, formación reactiva y aislamiento.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Barcia Simbala Carmen Deby, con C.C: 0926127499 autor/a del trabajo de titulación modalidad Proyecto de investigación: Estudio de caso sobre los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente previo a la Obtención del Título de: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, modalidad proyecto de investigación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 29 de febrero de 2016

f. _____

Nombre: Carmen Deby Barcia Simbala
C.C: 0926127499



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de caso sobre los efectos psicológicos que produce la relación dual madre-niña en la anorexia nerviosa de una adolescente		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Carmen Deby Barcia Simbala		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dra. Piedad Ortega de Spurrier. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencia de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	60
ÁREAS TEMÁTICAS:	Anorexia, Psicoanálisis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescencia, anorexia nerviosa, metáfora paterna, forclusión, alienación y separación		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente proyecto de investigación se sitúa en los tipos de síntomas actuales que se derivan justamente de la estructura, teniendo en cuenta que no siempre lo que se deriva de la estructura cobra el mismo sentido. Por lo tanto, los tipos de síntomas no nos dicen nada sobre lo que significa para cada sujeto su propio síntoma. En este proyecto se pretende resituar la importancia del diagnóstico en la práctica, apuntando la que hay de único en cada sujeto. El encuentro con la variedad de casos, nos proporciona muchas veces casos excepcionales llamado inclasificables, es decir, se debe tener en cuenta que este término no connota una categoría de diagnóstico. Sin embargo nuestra práctica nos permite visualizar la clínica de la suplencia, donde cada sujeto se arregla con su síntoma con o sin Nombre del Padre. De esta manera tenemos una gama de nuevos síntomas, por tanto, en este proyecto toma protagonismo la anorexia nerviosa, un goce autista que muestra cómo desde su posición arriesga la vida misma, el sujeto se niega radicalmente a toda satisfacción de objeto para obtener un signo de amor del Otro, sea que provenga de la familia o del ámbito social-cultural. Se tomará como estudio de caso a R quien fue diagnosticada con anorexia nerviosa las entrevistas permitieron dar cuenta del lugar que ella ocupaba en la novela familiar y obtener parte de lo que pudo haberla llevado a tomar una posición de objeto en la relación dual con su madre.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2364472 / 0986379032	E-mail: valentina1202.db@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Psi. Clín. Rosa Irene Gómez, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2200511 (extensión 1419)		
	E-mail: rosa.gomez01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			