Año 2019, Nº 25

Testimonio del proceso analítico con una niña anoréxica de seis años

María del Rosario Sánchez Grillo

"...todas las vías de conexión que llegan hasta la sexualidad desde otras funciones tienen que poderse transitar también en la dirección inversa. Vaya un ejemplo: si el hecho de ser la zona de los labios patrimonio común de las dos funciones es el fundamento por el cual la nutrición genera una satisfacción sexual, ese mismo factor nos permite comprender que la nutrición sufra perturbaciones cuando son perturbadas las funciones erógenas de la zona común..."

(S. Freud (1905), último párrafo de "La sexualidad infantil", en "Tres ensayos de teoría sexual", O.C pág.187, Ed. Amorrortu, Bs. As. 1995).

Palabras preliminares:

El primer objetivo de este trabajo es la comunicación de un análisis que duró poco más de un año, con un encuadre poco convencional, que en su momento especificaré.

A mi modo de ver, el llamado "historial clínico", o "Caso único"[1] , constituye la fuente fundamental para la teorización, tanto metapsicológica como técnica en Psicoanálisis. Por otro lado, la clínica es el lugar por excelencia de los puentes teóricos. Establecer algunos de ellos es el segundo objetivo de esta presentación. Así, en el desarrollo de este proceso analítico, podrán reconocerse ideas de Freud, de Melanie Klein, Meltzer, Winnicott, Doltó, Green, que funcionaron como "teorías implícitas en la mente del analista", tal como ha sido destacado en nuestro medio

[1] Sánchez Grillo, M. del R. *"El niño de las hormigas",* Cap. IV. "Aportes epistemológicos y metodológicos a la investigación con caso único en psicoanálisis". Editorial Biebel, Bs. As. 2010.

por Samuel Zysman. [2] Gran parte del trabajo consistirá en explicitar, qué aportes de cada uno de ellos se encuentran latentes en mis intervenciones clínicas.

Deseo aclarar recortaré el material recolectado, a la manera de una construcción. Asimismo, realizaré los nexos teóricos mencionando a los autores y su respectivo concepto, pero, en muchos casos, obviando las citas por razones de espacio.

Un tercer objetivo es puntualizar algunos conceptos en relación a la anorexia que pueden colaborar en la comprensión de este cuadro, generalmente vinculado a la adolescencia. Señalaré cómo estos síntomas pueden estar relacionados con las dificultades de la alimentación en la infancia y, estos, no sólo con los vínculos tempranos del primer año de vida, sino también con otros tempranísimos, transgeneracionales e intrauterinos. En este sentido, destacaré la relación, en el síntoma, entre el deseo de los padres y la capacidad simbólica (sus éxitos, fallas o limitaciones) en el niño y la incidencia de ambos en la estructuración subjetiva.

Por último, a lo largo de toda la comunicación, iré realizando consideraciones sobre las características peculiares de las intervenciones clínicas dentro del encuadre del Psicoanálisis de niños (aspectos específicos de Teoría de la técnica psicoanalítica): el material analítico comprende la primer entrevista realizada con ambos padres, la primer hora de juego diagnóstica , que tuvo lugar con la niña y ellos, algunas de las horas de juego del tratamiento propiamente dicho y varios dibujos muy significativos correspondientes a dichos encuentros.

- **Caso Clínico:**

- **El Diagnóstico**

- Primera entrevista con los padres

Datos significativos de la consulta:

- Milagros tiene 6 años y 8 meses (por un lapsus sostenido por ambos padres en el momento de la consulta, dijeron que tenía 5 años, y que cumpliría en cuatro meses, 6 años) y 10,700 kg. de peso. Prácticamente no había comido hasta entonces alimentos sólidos y se encontraba alimentada por una sonda nasogástrica desde hacía dos años cuando pesaba poco más de 5 Kg., ya que no crecía y se encontraba

[2] Zysman, S (2003) "Infantile sexual theories and cognitive development" en *"Psychoanalysis from practice to theory*". Jorge Canestri editor. Ed. Collin Whurr, London, marzo 2006.

tan débil "que se pescaba todo". Podría decirse que se trataba de una anorexia primaria.

- El embarazo y el parto transcurrieron en una provincia del interior, alejados de amigos y familiares. La mamá, a la sazón con otras dos bebas (ver más adelante), se encontraba deprimida e inapetente. Por razones profesionales del padre, durante la semana trabajaba siempre en el campo y los fines de semana estaba con ellas. Esta situación persiste en el momento de la consulta.
- Nació de seis meses y tres semanas, con un peso de 1,400 kg. Permaneció 33 días en incubadora y 11 días con oxígeno. "No la podíamos tocar y no se sabía si iba a vivir o morir".
- Tuvo problemas de succión y una torsión gástrica a los tres meses que se resolvió con un tratamiento postural. No crecía y todo lo vomitaba. La operaron de hernia inguinal al año y tres meses, aunque la indicación era anterior, pero no se animaban a operar por el peso.
- Milagros tiene dos hermanas mayores con las cuales se lleva apenas uno y dos años de diferencia (una de ellas cumple el mismo día que Mili (¡!), y, la otra, en la misma semana (¡!)). Fue significativo que en la primera entrevista, ambos se equivocaron al dar las edades de las hijas, restándoles un año a cada una (las describieron de 5, 6 y 7 años, cuando tenían 6, 7 y 8 años respectivamente).
- Los padres la describen como "pigmea" (83 cm. y 10.700 kg.), proporcionada y con desempeño normal en el colegio, aunque "no sabe dominar bien el lápiz ". No indagué mucho sobre este punto, que parecía secundario y pasible de postergación en ese momento.
- Señalan su inapetencia ("es como si no sintiera hambre") y maniobras alrededor de la alimentación: "maneja a todos y se hace atender por el que tiene al lado", "hemos ido poniendo límites". Continúa con vómitos. Prácticamente no come sólidos y toma muy poca leche. Casi no va al baño.
- Algunos datos familiares muy significativos: la abuela materna (mamá de la mamá) murió a raíz del parto del quinto hijo, a los 5 años de la mamá de Mili. Los padres de Mili, primos hermanos, tienen una abuela en común que murió del corazón cuando estaba embarazada del octavo hijo. Esta bisabuela, era madre de la madre del padre de Mili y madre del padre de la madre de Mili. En síntesis, una abuela (materna) y la bisabuela en común, habían muerto en embarazo o parto.
- Ambas familias son numerosas, especialmente la del padre, en la que hay muchos antecedentes de gastritis, úlcera y cáncer gastroduodenales ("somos todos bastante nerviosos, nos comemos las broncas, no explotamos"). El padre de Milagros

ha tenido hemorragias por úlcera y a veces "no come porque con dos bocados, siente dolor".

Transferencia - Contratransferencia:

Encontré a los padres de Mili bajos y menudos; físicamente "pequeños". En varias oportunidades pensé: "tiene a quién salir "pigmea".

Parecían preocupados, con cierta desesperanza. Relataron que hubo varias intervenciones psicológicas (al parecer no psicoanalíticas) sin éxito. Se manifestaban bastante pesimistas en cuanto al futuro de su hija.

Les propuse verlos al día siguiente a los tres juntos, para seguir conversando con ellos al mismo tiempo que vería jugar a Mili. Esta propuesta surgió en mí durante la primer entrevista espontáneamente (Winnicott, D. W. (1971, 1977)[3] y Doltó, F.[4] (1971,1984) acostumbraban a realizar este tipo de entrevistas con niños muy pequeños o cuando sospechaban situaciones severas), al evaluar las características y el motivo de la consulta, así como considerar el que estaban en esos días en Buenos Aires (era el mes de diciembre, las niñas estaban de vacaciones, y el padre podría ir y venir al campo).

Después de la primera entrevista, me comuniqué con el médico nutricionista que la atendía, quien presentó un panorama sombrío, de cierta impotencia. Me invadió a mí también un sentimiento contratransferencial de pesimismo muy grande. Me preguntaba si sabría qué hacer, cómo, y si no sería muy tarde. Imaginaba una niñita esquelética, poco vital, introvertida. Pensé que le iba a costar conectarse, que iba a jugar poco, o casi nada. Me preguntaba si no tendría problemas intelectuales; si no hubiera sido conveniente derivarlos. Todo ello pese a la descripción verbal de los padres, que la describían proporcionada y con desempeño normal en el colegio (por la edad que habían dado los padres - 5 años-, yo la imaginaba en preescolar).

- Primer hora de juego diagnóstica:

Al otro día llegan los tres, tal como habíamos convenido. La primera impresión que tuve corrigió en parte mis presunciones: si bien Milagros era una nena bastante

[3] Winnicott, D. W (1971), "Realidad y juego", Cap. 3. y Winnicott, D. W. (1977), "*Psicoanálisis de una niña pequeña".*

[4] Doltó, F. (1984), *" La imagen Inconsciente del cuerpo". Doltó, F.* (1984) "*El Caso Dominique".*

más pequeña que lo habitual para su edad, alimentada por sonda, era menuda pero proporcionada; vital en sus movimientos, como en su mirada. Parecía inteligente y conectada. Los rastros más evidentes de su anorexia se encontraban en su pelo escaso y en su piel áspera, eczematosa.

Le mostré los juguetes, que estaban en la caja abierta en el piso. Le expliqué que quería verla jugar para conocerla, mientras sus papás me podrían hablar sobre ella y sobre su historia. Le pregunté si sabía por qué venía, y contestó pícaramente: -"Porque me saqué un 10", ambos padres festejaron la ocurrencia y rieron...

La mamá aclaró que Mili no quería comer, y comenzó a relatar algunos datos que ya había aportado el día anterior, sobre las condiciones del embarazo. Mili tomó los marcadores de la caja de juego, y realizó el primer dibujo (ver Anexo, Dibujo 1a). Mientras, la madre explicó nuevamente que tenía otras dos hijas mayores, y, al comentar la edad, Milagros la corrige, con una vocecita aguda, pero muy firme y segura, diciendo que ella no tiene 5 años, sino 6, que iba a cumplir siete, y que sus hermanas tienen siete y ocho, y que iban a cumplir 8 y 9 años. Después de unos instantes de perplejidad por parte de los padres y cierta confusión por parte mía, ambos confirman lo dicho por la niña: es ella quien está en lo cierto.

Como yo había supuesto que, por la edad había cursado recién preescolar, pregunté a Mili si iba al colegio. Rápidamente me contestó que no, porque estaba de vacaciones. Le pregunté en qué grado estaba, y me contestó que pasaba a segundo grado.

Quiero expresar que esta situación me impactó bastante...creo que a los padres también, y sentí por primera vez un cierto optimismo en cuanto a las posibilidades de esta niña.

Ella inmediatamente dio vuelta la hoja y comenzó a realizar en el reverso del anterior, una gran nube (ver Anexo 1b), que después borra para dibujar en ese lugar, tres nubes más pequeñas. (En esa época, había en las librerías, unos marcadores pequeños, con flores del color de cada uno en su exterior, marca Sylvapen, y uno de ellos, blanco, funcionaba como borrador de los otros. En esta hora diagnóstica, este marcador tiene un protagonismo muy especial). Al mismo tiempo que la madre recordaba las circunstancias de su nacimiento (menciona la alimentación por sonda, la incubadora, las dificultades para succionar), Mili dibuja la nena (a la que le borra con el marcador mencionado el interior del cuello, que había pintado con azul), y el árbol de Navidad.

Le pedí que me dijera algo sobre el dibujo, y respondió que era una nena y un árbol de Navidad. Nuevamente sentí el impacto de un dibujo más que adecuado para

su edad, muy superior en organización a lo que yo esperaba, y, como si fuera poco, con una referencia simbólica al relato materno (nacimiento = Navidad).

Mientras la madre continuaba mencionando los síntomas (vómitos, torsión gástrica, sonda etc.) Milagros toma otra hoja, y realiza el siguiente dibujo (dibujo 2a), en el que aparece la cabeza de una niña rubia como "volando", enorme y desconectada de los pies -en el original puede verse apenas que la zona correspondiente al tórax fue realizada con el marcador blanco, "borrador"-. Al preguntarle qué se le ocurría sobre este dibujo, dice: "esta soy yo". Le pido que lo describa, y lo hace comentando que "tiene el pelo muy largo, atado con una gomita "....; (ante mi pregunta), "la camisa no se nota, porque es blanca".

Este dibujo fue el tercer gran impacto de esta sesión.

En la contratransferencia sentí inmediatamente, al verlo, que esta niña se prendía con todas sus fuerzas de mi pecho – analista. Y, a diferencia de lo que había experimentado después de la entrevista con los padres y de la conversación telefónica con el nutricionista, me sentía motivada, y dispuesta a ofrecérselo y alimentarla.

Mientras que el padre comentaba las dificultades digestivas de su familia (gastritis, úlceras, cáncer), Mili realiza el tercer dibujo (Anexo, dibujo 2b). Explica: "es mi hermana María" (la mayor de las tres).

- Consideraciones:

- **Sobre la entrevista a padres**

Destacaré tres grupos de datos significativos que surgen de la entrevista con los padres:

- Situaciones del embarazo, parto y lactancia que de por sí connotan un potencial traumático, como el nacimiento prematuro y el bajo peso inicial, el período de incubadora, la torsión gástrica, la hernia inguinal[5].
- Situaciones familiares que tienen que ver con el ambiente con el que esta niña se encuentra al momento de nacer: una mamá muy joven, deprimida y agobiada, con otras dos bebas, lejos de su familia y con el padre ausente durante la semana
- Situaciones transgeneracionales, correspondientes a la historia familiar de los padres: el que la abuela materna haya muerto en el parto cuando la madre tenía

[5] Winnicott, D. W. (1945), pág. 204 "El desarrollo emocional primitivo", en "Escritos de Pediatría y Psicoanálisis.

cinco años (recordar el lapsus que le adjudicaba esa edad a la niña), y la abuela de ambos, durante el octavo embarazo (Käes, R.,(2001) ; Mannoni, M. (1965 ;1967)). Las dos mujeres de generaciones anteriores a la madre habían muerto en el embarazo o el parto. ¿Habría algo aterrador al identificarse como mujer y dar a luz, una niña tras otra, durante tres años seguidos? ¿Cómo podía ser significada esta repetición, que además era en la misma semana, en el mismo día, por esta pareja de jóvenes primos hermanos? El mismo lapsus de ambos, sostenido durante dos entrevistas, extendido a las tres hijas, habla de un deseo de detener el tiempo, ¿para evitar, quizás, el castigo de una relación vivida como incestuosa?, o, ¿para evitar la creencia en un destino ineludible en el que una mujer en cada generación tenía que morir al momento de vivir otra?

Pueden tejerse estas y otras múltiples hipótesis causales en torno a estas situaciones que en definitiva quedarían depositadas en el cajón del ejercicio clínico. O a lo sumo enriquecerán la explicación psicopatológica. Pero para emprender en el aquí y ahora la cura de un síntoma que se presenta tan cristalizado, es necesario considerar el termómetro de la transferencia y contratransferencia, que da la pauta de la temperatura y el signo de los movimientos pulsionales (Green, A., 1973)[6].

Es en este sentido que destacaré la polaridad de sentimientos contratransferenciales que se despertaron en mí en la entrevista a padres y en la hora de juego diagnóstica, especialmente a través del par pesimismo-optimismo. Creo que esa oscilación tan brusca tenía su origen en identificaciones proyectivas muy intensas, provenientes de la transferencia, tanto de los padres como de la niña, que daban cuenta de la especie de tornado pulsional en la que se encontraba esta tríada, luchando denodadamente, entre la vida y la muerte.

La anorexia, cualquiera sea la edad en la que se manifieste, plantea siempre al analista un trabajo al borde del riesgo, la gravedad, la urgencia.

Quiero prevenir al lector sobre una lectura ingenua o lineal que adjudique la "vida" o lo "bueno" a la niña y la "muerte" o lo "malo" a los padres. Nada de eso. El analista no culpabiliza: escucha, siente y trata de comprender. Poner en palabras los deseos inconscientes y las intrincaciones y desintrincaciones de las corrientes pulsionales, debería traer alivio a todos. Al fin y al cabo, los padres dieron el paso de venir ellos y traer a su hija al escenario de una escucha y representación distinta para su drama.

[6] Green, A. (1973), "El afecto, el proceso psicoanalítico y el Complejo de Edipo", en "El discurso vivo. Una concepción psicoanalítica del afecto".

- **Sobre la hora de juego diagnóstica:**

Desde mi propio punto de vista, dentro del setting del análisis de niños, el material nos llega "con la estructura de un lenguaje, pero un lenguaje de historieta, animada e interactiva, porque son tan importantes las palabras y los significantes verbales, como las imágenes. Pero también, las acciones tanto las que el niño realiza como las que induce, y que manifiestan el movimiento de la pulsión dirigido hacia el objeto analista" ((Sánchez Grillo. M. del R., 2001 b).

Si junto a esta idea recordamos la hipótesis, que ya es premisa, de la maestra del Psicoanálisis de niños en la Argentina[7], en relación a que en la primera hora de juego diagnóstica se manifiestan las fantasías de enfermedad y curación del niño, podremos aproximarnos a comprender el material de Mili:

- Al preguntarle si sabe por qué viene, contesta "porque me saqué un diez". ¿No sabe por qué viene?; ¿Es que prioriza su desempeño escolar?; ¿Se trata de una niña muy exigente, con mucha necesidad de éxito y aprobación?; ¿Es que su síntoma no sólo es aprobado, sino también premiado con las máximas calificaciones, por satisfacer en forma harto pertinente al deseo de los padres?

La escena que se representa a continuación, a partir del lapsus sostenido por parte de los padres, y la corrección firme y segura de Mili, produce un impacto en todos, especialmente en la analista que, desde el prejuicio y el pesimismo comienza a sentirse más interesada y optimista. Las palabras y en especial la acción (por la fuerza con la que fueron dichas) en sesión funcionaron como una especie de denuncia, imposible de no ser escuchada: "Yo quiero crecer, pese a que quizás ustedes no lo acepten del todo".

A continuación, mientras la madre repite datos sobre el embarazo y el nacimiento de Mili, la niña realiza una serie de dibujos cuyo análisis, y sobre todo su secuencia resultan muy interesantes:

- El primero (1a) llama la atención por la ausencia de integración. Se asemeja más a una descarga no planificada (puntos y puntos raya de distintos tamaños) de un niño en la etapa anterior al garabato circular. No hay formas. Sin embargo, hay fuerza en el trazo, movimiento y color.
- Al dar vuelta la hoja, (dibujo 1b) en el reverso primero dibuja la gran nube que luego borra para realizar en su lugar tres, que quedan como contenidas dentro de la primera, a excepción de una pequeña porción de la tercera. (Nótese en esa

[7] Aberastury, Arminda (1981). "Teoría y técnica del psicoanálisis de niños". Cap. VII, "La primera hora de juego, su significado".

saliente, formas más redondeadas, parecidas a pechos). Como hipótesis interpretativa (Mahler, M., 1975), podría decirse que esta niña transmite como fantasía de enfermedad, encontrarse simbióticamente unida a sus padres, y como fantasía de curación, la discriminación triangular.

El dibujo de la nena, el árbol de navidad, el pasto, muestran integración del esquema corporal, adecuación a la realidad (eran



1a



1b

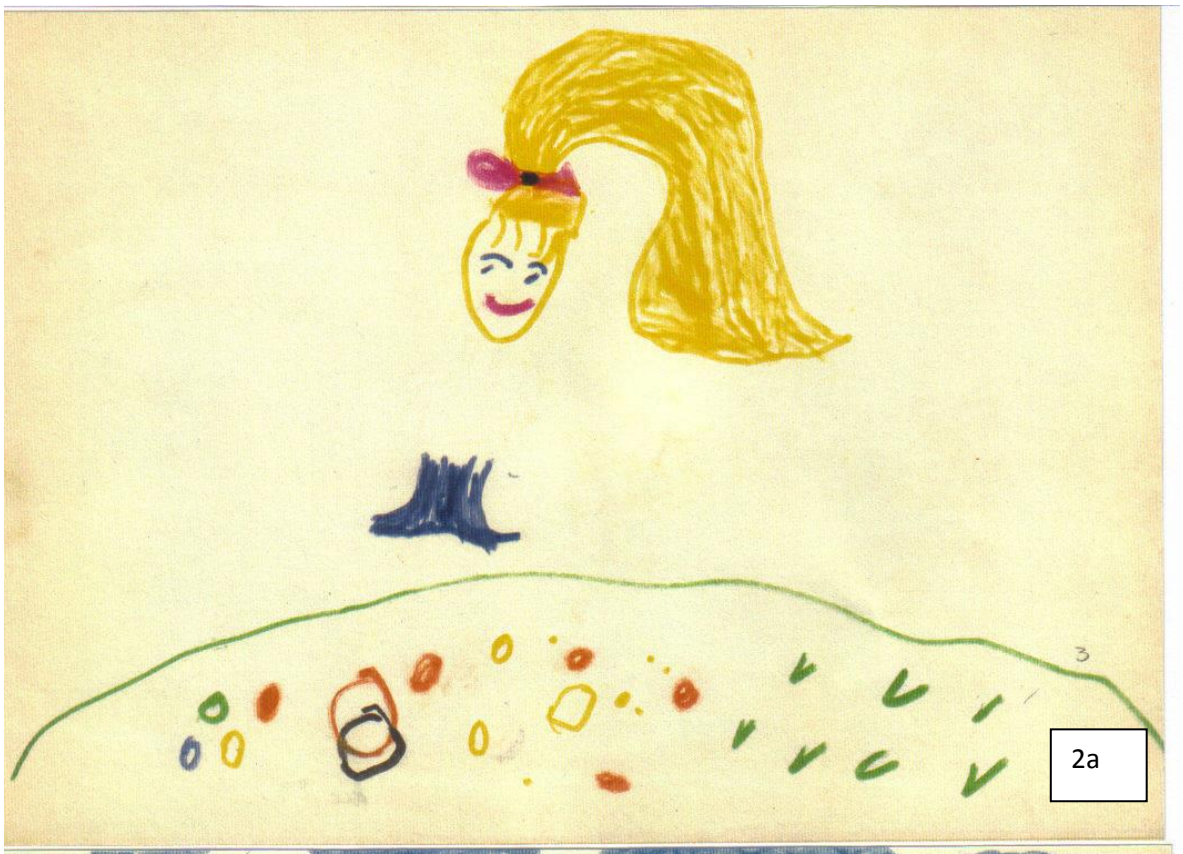
los tiempos de Navidad, y capacidad simbólica mientras su madre hablaba sobre su nacimiento) y una coordinación visomotora muy adecuada para la edad (recordar que los padres decían "no maneja bien el lápiz"(¡!)). Los puntos de colores reaparecen en un segundo plano, quizás manifestando el conflicto entre integración-no integración (Winnicott, D. W. ,1945).

El siguiente dibujo impacta por su dramatismo. Si seguimos la secuencia, con exquisita capacidad simbólica, Mili "habla" pictóricamente: "tengo interiorizado un esquema corporal adecuado; sé cómo es una persona, y la puedo dibujar (dibujo anterior, 1b) pero lo que a mí me pasa, lo que a mí me enferma, es que hay zonas de mi cuerpo (el cuello, tórax, las manos), que son como si no existiesen para mí y no puedo adueñarme de ellas (imagen inconsciente del cuerpo)[8]. Esa parte del tronco, es nada más y nada menos, la parte que contiene los órganos vitales, casi todo el aparato digestivo, y las manos (después del destete, las manos se convierten para el niño en boca-mano, ya que son instrumento para la alimentación como función). Como contrapartida, lo que puede considerarse como de buen pronóstico, la boca, primer tramo del aparato digestivo, aparece marcada, agrandada.

Podríamos interpretar este dibujo como un "acto gráfico", para el cual se vale del mencionado "marcador borrador", como si estuviésemos frente a un "hecho seleccionado" (Bion, W. R., 1962), expresión del mecanismo mental de la renegación[9]:

[8] Doltó, Francoise (1984): "La imagen inconsciente del cuerpo", pág. 14. Nos referimos a la diferencia conceptual que sostiene la autora entre "esquema corporal" e "imagen inconsciente del cuerpo". Editorial Paidós. Barcelona, 1990, 2° edición

[9]Nos referimos en este caso al aspecto de este mecanismo en cuanto rehúsa reconocer "la realidad de una percepción traumatizante", aunque no referida a la clásica referencia a las diferencias anatómicas entre los sexos" (Laplanche, J. ; Pontalis, J. B. : Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona, 1971).


3
2a


7
4
2b

"sé que esta parte del cuerpo existe, la veo, pero hago como si no la viese o no existiese; la conozco pero la desconozco". Quiero llamar la atención sobre el que este aspecto es uno de los más significativos, y a veces enigmáticos entre los síntomas de la anorexia adolescente: generalmente las pacientes dibujan muy buenas figuras humanas femeninas, muchas veces aspiran a dedicarse al diseño de indumentaria, a la confección o a la venta de ropa, son bailarinas o quieren ser profesionales de gimnasia, nutricionistas, kinesiólogas. Cocinan y alimentan a otros, pero ellas no comen.

¿Qué hay detrás de este síntoma, ligado a las satisfacciones más básicas, primarias e irremplazables de todo ser humano? ¿Qué razones hay para que un bebe, un niño, un adolescente ignoren el hambre, no sientan apetito?

Winnicott[10], en uno de sus primeros artículos en el cual no puede negar su origen kleiniano, señala que "en la apreciación de la función oral, lo primero es el reconocimiento del instinto oral" (quiero chupar, comer, morder. Disfruto haciéndolo y me satisfago después de hacerlo). En segundo lugar... "Luego viene la fantasía oral" (pág.55)... y con ella, lo que quiero conservar dentro de mí o lo que quiero eliminar para liberarme. En tercer lugar, junto a las ideas de lo que sucede en el interior de uno mismo aparecen las ideas de "cuál es el estado del interior de la fuente del suministro, o sea, del cuerpo de la madre". En este sentido, es que este estilo de representación inconsciente del tronco en la niña, remite también a la ausencia del registro del pecho materno en el cuerpo de la madre, como objeto complementario en la función oral, para llegar al goce y la satisfacción.

En este dibujo, lo más significativo es lo que no está[11] (Green, A., (1993), "El trabajo de lo negativo") o lo que está tan dramáticamente presente justamente por no estarlo.

Si tomamos lo positivo -lo presente en el dibujo-, los pies se encuentran atados (como Mili, "atada de pies y manos a su anorexia"), una cabeza gigantesca ("Vengo porque me saqué un diez", fue la carta de presentación de Mili), que alude a la necesidad que ha tenido esta niña de construir un falso self (Winnicott, D. W., 1960) para compensar una relación poco armoniosa entre la psique y el soma (Winnicott, D.W.,1949). Este aspecto es, en muchos casos, compartido en los cuadros de anorexia adolescente: ya que generalmente han tenido muy buen desempeño

[10] Winnicot, D. W. (1936): "Apetito y trastorno emocional" en "Escritos de psiquiatría y psicoanálisis" (1958), Editorial Piados. Barcelona, 1999.

[11] Green, A. (1993): La fuerte presencia de lo ausente, a través de este dibujo nos remite, desde el punto de vista teórico, al interesante y complejo concepto de lo negativo en psicoanálisis. "El trabajo de lo negativo". Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1995.

escolar, y son alumnas estudiosas y sobre exigentes, aunque con un vacío de verdadero interés y entusiasmo por la actividad intelectual (Jeammet, Ph, 1994).

Dentro de dicho contexto la parte inferior, la base del dibujo, puede interpretarse como conteniendo los alimentos de la naturaleza que no pueden ser incorporados ni metabolizados (carne, vegetales, frutas, cereales) o que son eliminados (heces –nótese los círculos negro y marrón a la izquierda-), dejando al cuerpo vacío.

El cuarto (y último dibujo) es llamativo por el colorido y la integración. Una figura femenina completa y una asociación: "Es mi hermana María", remiten a la importancia de los hermanos mayores tanto en la conformación del Yo Ideal[12], como en la resolución de situaciones traumáticas.[13]

La cantidad de dibujos, la secuencia y calidad de los mismos, entregados uno tras otro, en un clima de espontaneidad y desenvoltura, pusieron de manifiesto una positiva ligazón transferencial que en la contratransferencia impactó como si esta niña se prendiera "con uñas y dientes", al pecho de un análisis que podría decirse, ya había comenzado: mirando sus dibujos le dije que entendía que ella quería crecer, que yo todavía no entendía muy bien por qué ella no quería comer y que esto lo íbamos a tratar de averiguar juntas.

Establecimiento del encuadre. Las primeras sesiones:

La vida de esta familia en el campo constituía de por sí un problema para emprender el análisis. Debimos crear un encuadre poco convencional para compatibilizar el proceso terapéutico sin desorganizar sustancialmente la rutina de ellos. Convenimos en que, durante diciembre, permanecería en Buenos Aires, realizando una sesión diaria de lunes a viernes. Suspenderíamos en enero por vacaciones y retomaríamos en febrero con la misma asiduidad a razón de una semana en Buenos Aires y dos en el campo.[14]

Uno de los aspectos más difíciles para el analista en el tratamiento con pacientes anoréxicas es el grado de riesgo que debe pilotear, sin perder la actitud y la función analíticas. En la entrevista de devolución, con Mili presente y sus dos padres, les

[12] Doltó, F. (1971), "La relación de los dos hermanos y el posible papel pervertidor del Yo Ideal" en "El caso Dominique". Siglo XXI editores, México 1976. 2° Edición.

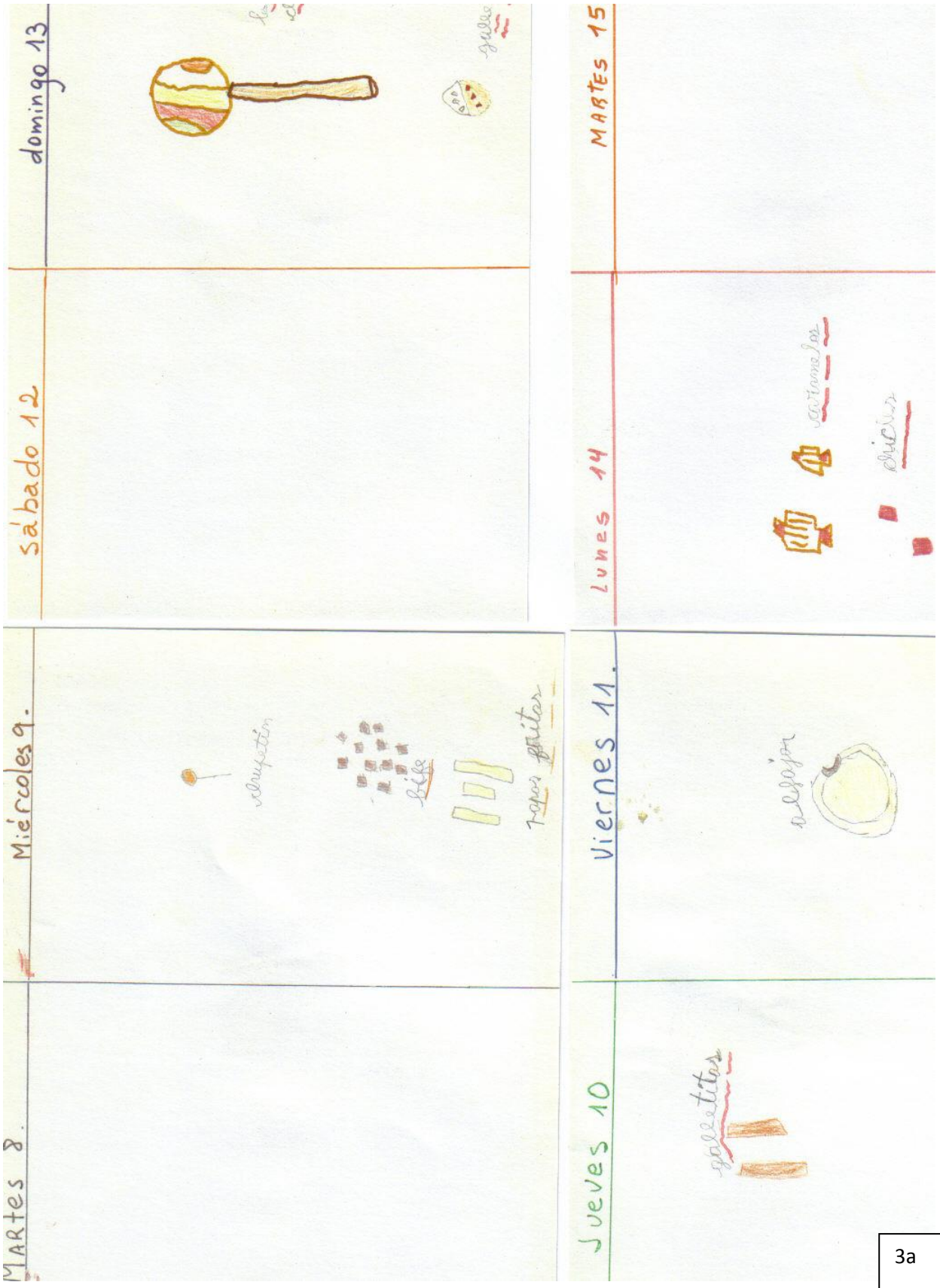
[13] Lidynia de Moscona, S; Kuras de Mauer, S., Resnizky,S.Más recientemente ver, "Lo fraterno en la tramitación de lo traumático".

[14] Es interesante recordar que los casos paradigmáticos del Psicoanálisis de niños, tuvieron todos un encuadre peculiar: las "sesiones" del Caso Juanito (Freud, S., 1909) se desarrollaron durante tres meses; las sesiones del "Caso Richard" (Klein, M., 1960) fueron noventa y tres, en cuatro meses; el "Caso Dominique" (F. Foltó, 1971), doce sesiones en poco más de un año, y el "Caso The Piggle" (Winnicott, 1971), dieciséis sesiones a pedido durante dos años y medio.

aclaré que íbamos a investigar por qué ella no quería comer, pero que para eso, ella, ayudada por ellos, tenía que comenzar a comer. Si no era posible, tenía que "jugar a comer". En cualquiera de las dos situaciones, no importaba la calidad (podía ser lo que a ella se le antojase), ni la cantidad (aclaré que valía aunque fuere una "chupada", una "mordida" o "un traguito"). También les dije que era muy importante que Mili dibujara cada día su "juego" para que nosotros pudiéramos trabajar en sesión. Yo misma confeccioné las planillas con hojas de la caja (Sánchez Grillo, M. del R. y otros, 2001) colocando el día de la semana y el número (una hoja tamaño carta dividida en dos), donde Mili dibujaría y eso quedaría archivado en la caja.

Intentaba con dicha indicación, por un lado, aprovechar la gran capacidad gráfica con la que Mili se había "prendido" transferencialmente durante la hora de juego diagnóstica; segundo, utilizar ese material como si fuera la figurabilidad de los sueños; tercero, involucrar a los padres y a la niña en el aspecto lúdico del comer y por último, tratar, a través del juego, de levantar la inhibición.

La copia reducida de algunas de esas planillas (ver gráficos 3a, 3b, 4a, 4b y 5a, 5b) ilustran algunos resultados y dan testimonio del proceso: el primer día (martes 8), no hubo comida ni juego como era regla y costumbre, y, por lo tanto, tampoco hubo dibujo. En la entrevista correspondiente le señalé que me llamaba la atención, que en la primera entrevista la había visto muy dibujante y pintora pero que entendía que ese espacio blanco era como el espacio en blanco del dibujo de su propio cuerpo (recordar primer hora de juego, 2 a). Le dije que parecía que ella veía la comida pero que para ella no existía, como no existía la parte de su cuerpo entre la cabeza y los pies, donde está por ejemplo, el estómago de las personas y los pechos de las mamás. El miércoles 9, "chupé un chupetín y comí doce pedacitos de bife y tres papas fritas". Al otro día, "dos galletitas" y al otro "le di un mordisco a un alfajor" (me hube visto tentada a explicarle que parecía un pecho con un pezón mordido (o invaginado) pero por suerte, no lo hice). La imagen del "alfajor-pecho con el "pezón" mordido", me impactó a mí, y posiblemente también a ella, ya que al otro día no comió. Yo ya podía empezar a sospechar que esta fantasía de dañar al pecho y arrancar el pezón, tendría un lugar central. Sólo le dije:


domingo 13
sábado 12
MARTES 15
Lunes 14
Miércoles 9.
MARTES 8.
Viernes 11.
Jueves 10

3a

seguro que al alfajor le hubiera gustado que lo siguiera mordiendo, masticando y tragando, porque para eso estaba. ¡Qué desilusionado debe haberse sentido ese alfajor! (M. Klein, M. 1929).

Supongo que la interpretación fue efectiva, porque el domingo 13 pudo remontar la inhibición del sábado, y le pidió a su tía una "paleta" (chupetines gigantes): "Y le di chupadas", además "comí media galletita".

Hablábamos mucho sobre el lamer y el chupar. A esta altura quiero aclarar que ella enriqueció la consigna original, agregando espontáneamente a la representación gráfica, la representación verbal escrita.

Su hermana mayor realizó una de las más importantes contribuciones al tratamiento, convidándole chiclets: así, el lunes 14 pasamos del "chupar" al "masticar". Esto debió haberla asustado mucho, ya que al otro día, reapareció la inhibición (martes 15). Ese día, quiso que su mamá entrara en la sesión. Estábamos sentadas las tres en el suelo, con la caja de juegos a un costado, y la cartera de la mamá entre ellas dos. En determinado momento, sin pedir ni avisar, la abrió, la dio media vuelta, de manera que se cayeron las cosas. Cuando la mamá le preguntó por qué había hecho eso, dijo que quería ver qué había adentro, si habrían chiclets o caramelos. Le dije que estaba preocupada por saber qué había no sólo en la cartera de la mamá, sino también adentro del cuerpo, tanto del cuerpo de la mamá como del cuerpo de ella, y que quería saber sobre dónde se "guardaban" los alimentos en el interior de los cuerpos cuando se tragaba[15]. Con la cartera vacía, comenzó a "inflarla", llenándola de aire, luego la cerraba y por fin, la achataba. Estaba comenzando a construir la idea de interioridad y volumen.[16] Otro día entró a sesión con una bolsa de papel, conteniendo una medialuna. La sacó del interior, infló la bolsa y la reventó. Se sintió muy satisfecha, casi triunfante al lograrlo. Decidí colocar globos en la caja. Los inflaba y reventaba disfrutándolo mucho. En determinado momento, Mili pidió rompecabezas para jugar. Encontré unos sencillos, con niños en escenas cotidianas: armó todos sin dificultad, y con adecuación a la realidad, pero cuando llegó al de una nena preparando comida en una cocina, realizó una significativa distorsión perceptual: la puerta del horno era para ella una pantalla y las perillas para encender las hornallas, botones de un televisor. No pudo comprender la escena, ni percibir la cocina. Esta distorsión de la realidad, podríamos referirla al ya mencionado mecanismo de renegación, con una característica especial: dicho mecanismo

[15]Meltzer, D. (1975) En relación al tronco (que incluye al pecho), y sólo en relación a él , Mili parecía compartir la vivencia de un objeto bidimensional, fino como un papel, un objeto sin interior tal como el autor describe la noción de objeto en el niño autista. .Ver pág. 31, "Exploración del autismo".

[16] Es muy común esta fantasía de un "Yo corporal de papel" en la dismorfofobia de las anorexias adolescentes.

aparecía totalmente circunscripto a aquellos estímulos o contenidos relacionados con la alimentación y la oralidad. Podríamos decir que era, parafraseando a Nasio, una "renegación local"[17].

Desde mi punto de vista, este mecanismo, localizado, parecería ser estructurador en la mayoría de las anorexias adolescentes.

Llegó el fin de diciembre y con él, las vacaciones. Sabíamos que no era el momento ideal para la interrupción transitoria del tratamiento. Para mayor tranquilidad de todos, acordamos con el nutricionista que retiraría la sonda nasogástrica recién en febrero. Quedamos en que Mili seguiría anotando las comidas en sus planillas y jugando a inflar bolsas y globos durante las vacaciones. Era un intento de mantener vigente, en el espacio transicional del juego, el interés por las funciones y los órganos de la digestión.

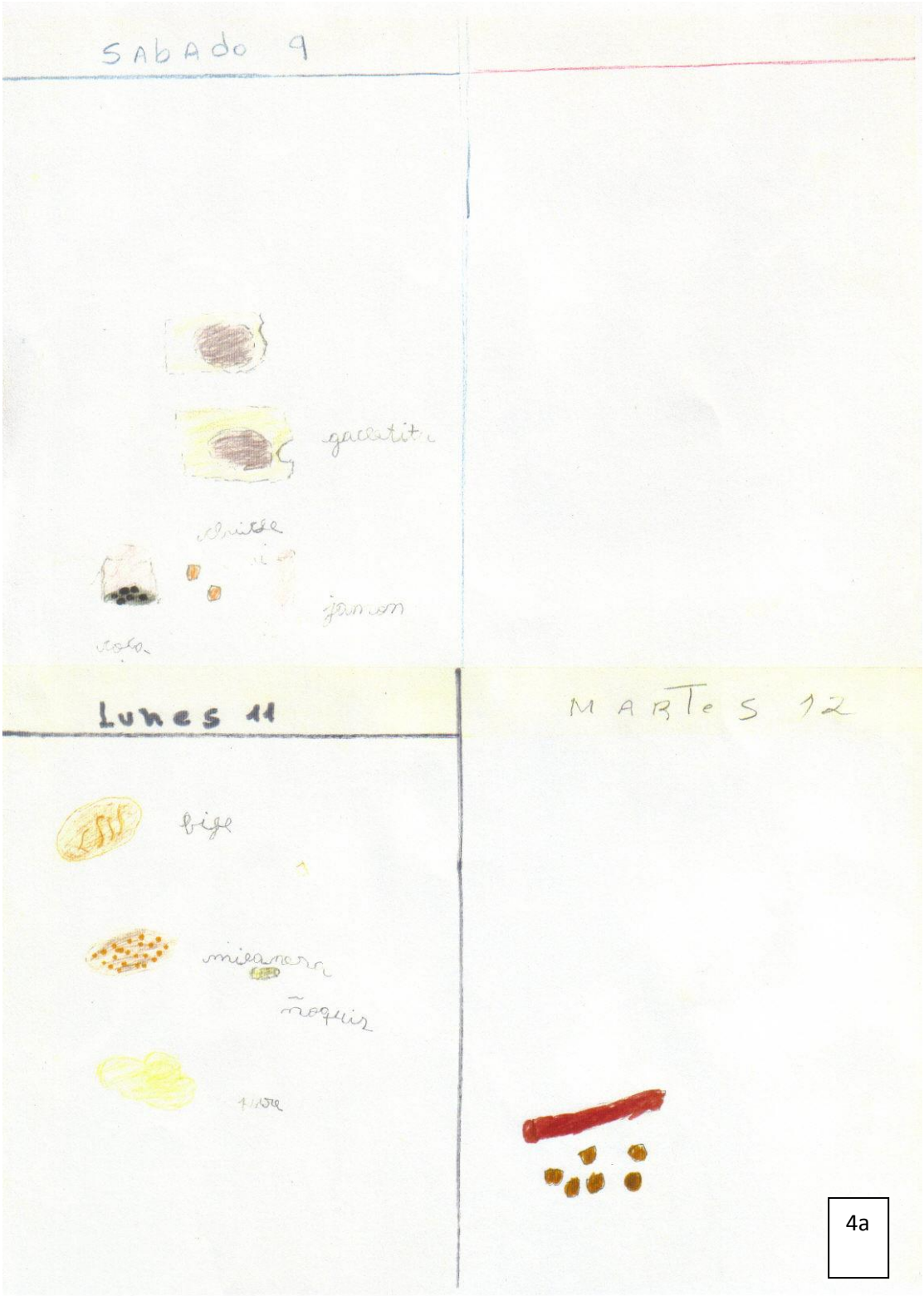
A la vuelta de las vacaciones, le fue retirada la sonda. Éste fue un momento muy importante ya que apostábamos a que Mili comenzara a sentir hambre, que reconociera la sensación, que la aceptara y que realizara las acciones para satisfacerse. Poco a poco (obsérvese el sábado 9 las "galletitas mordidas" de manera similar al "alfajor" del viernes 11), pudo aceptar una mayor cantidad y variedad de comidas. Durante este período, solía llegar a sesión siempre masticando chiclets. Sus hermanas le enseñaron a hacer globos con ellos. Un día, me pidió que tocara el globo gigante y turgente que había hecho con dos o tres chiclets y que estaba pegado a su boca. Le dije que me parecía que ella quería que yo fuera Mili-bebé acariciando el pecho lleno de leche de mamá. A la sesión siguiente, me trajo a mí chiclets para que yo hiciera globos. Hice unos cuantos. Al principio debía mantenerlos inflados, para que ella los acariciara. Cada tanto yo decía "Soy un bebé al que le gusta mucho el pecho de mamá!!"[18]. Esto duró tres o cuatro sesiones. Hablábamos de los bebés y de las mamás, de las caricias y de las chupadas. También de un bebé alimentándose y tragando. En determinado momento, apretó con fuerza el globo entre sus manos; le causaba mucha gracia y satisfacción ver el globo deshecho, desinflado. Le gustaba pegotearse con él. Me pedía que lo volviera a inflar. Lo acariciaba, luego lo pinchaba o lo apretaba. Quería que lo hiciera una y otra vez. Hablábamos de qué importante era para ella sentir que podía atacar el pecho de mamá y sentir que podía reponerse y volver a cargarse de leche[19]. Un fin de semana, el domingo 6, aceptó tomar una "taza de leche". La imagen gráfica del recipiente para el jugo y la leche son

[17] Nasio, J.D, (2000) En "Los famosos casos de psicosis", el autor introduce el concepto de "forclusión local" p.255

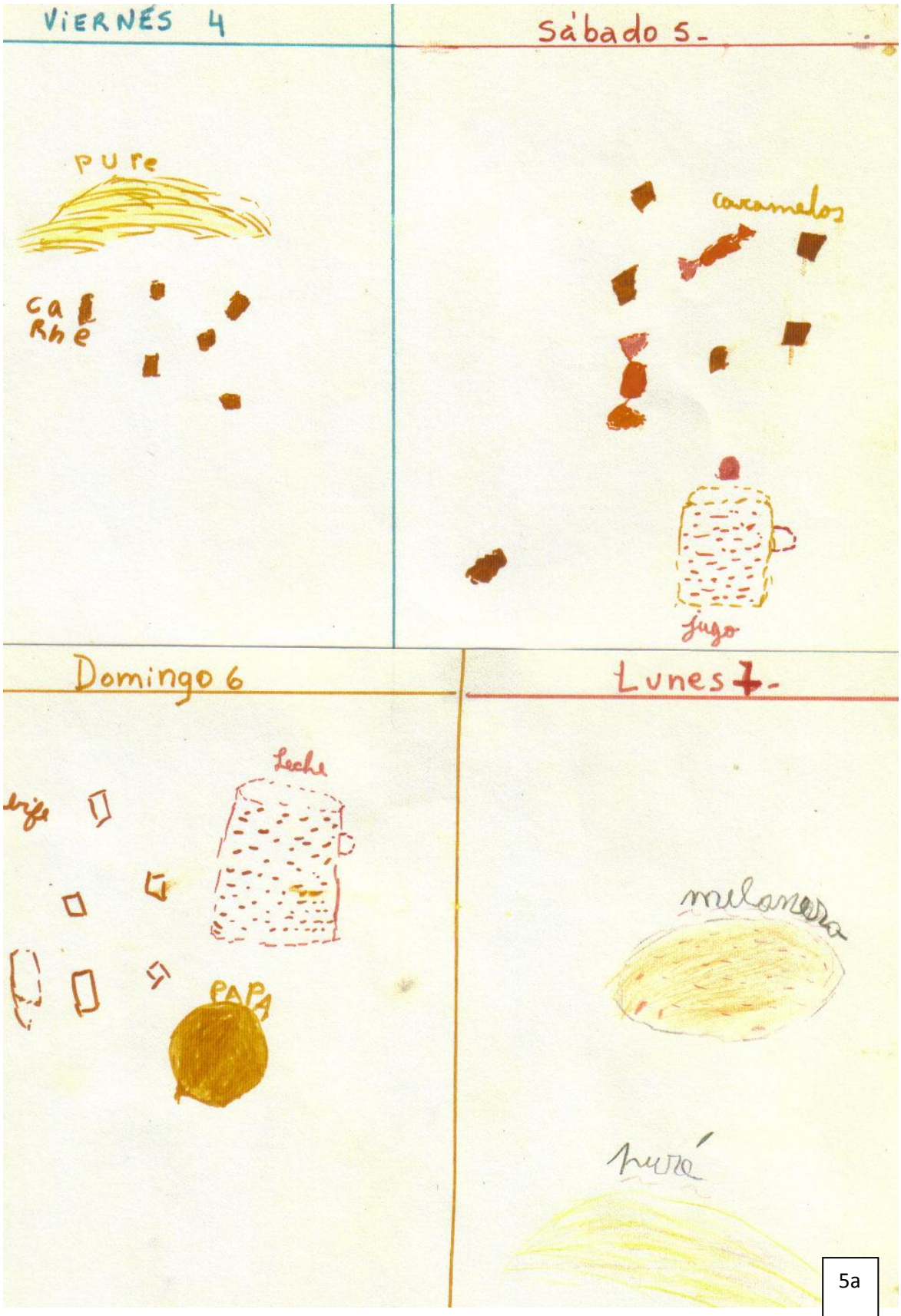
[18] Coincido con Winnicott (1971) en que el analista de niños debe tener libertad para sentirse "juguetón". Op. cit. pág 69.

[19] Rodrigué, E. "La interpretación lúdica, una actitud hacia el juego", pág 135 en "El contexto del proceso analítico".

elocuentes: ¿Cómo puede un pecho-colador ejercer la función de continente para su vital contenido? A su lado llama la atención la solidez de la "papa-salchicha-papá", que, a la manera del "grumo en el



4a


VIERNES 4
PURE
CAFÉ
Sábado 5.
caramelos
jugo
Domingo 6
Leche
PAPA
Lunes 7.
mermelada
puré

5a

puré, señalan las diferencias de los atributos paterno y materno. Notable figuración gráfica de los resabios orales, en esta niña, del Complejo de Edipo temprano.[20]

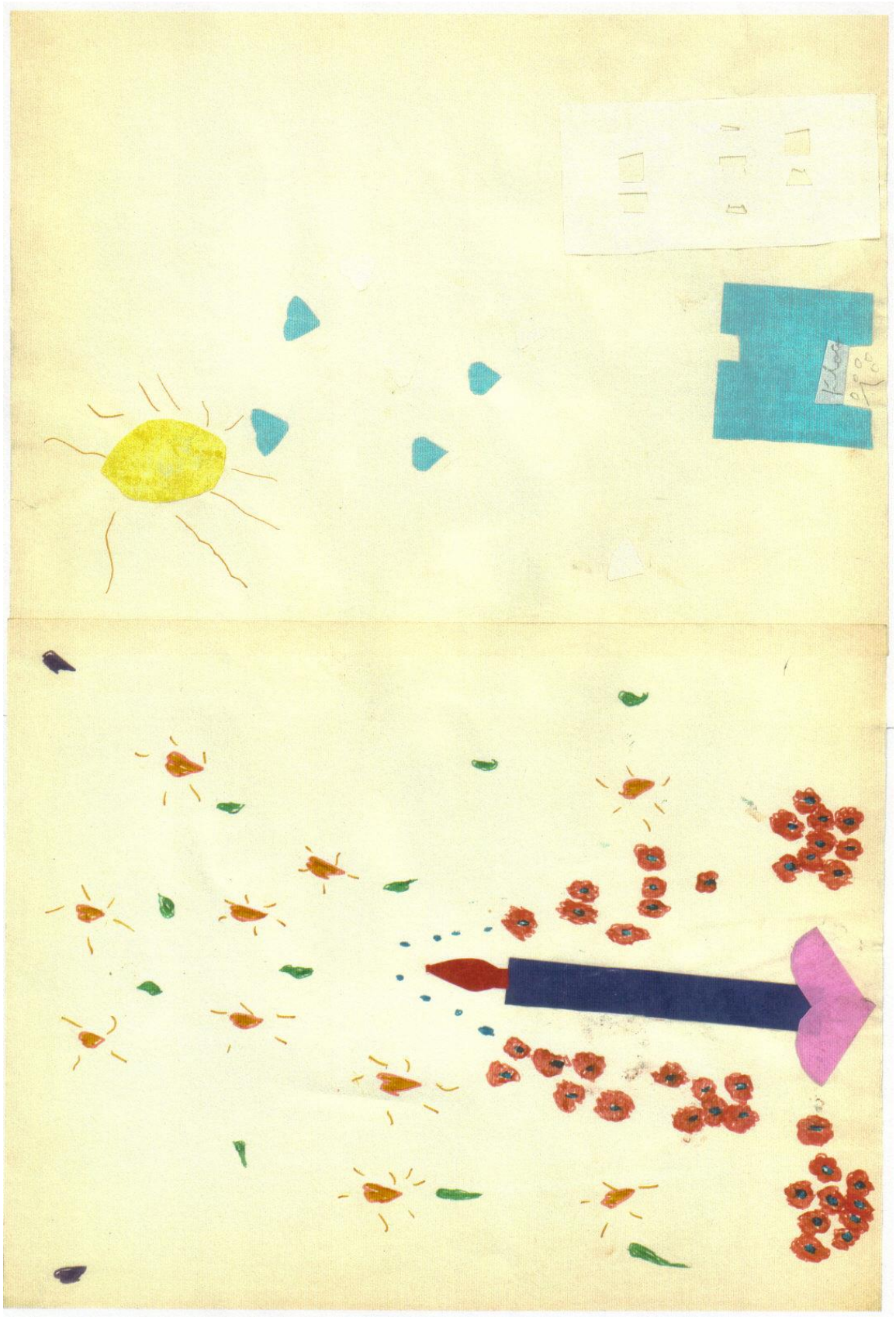
Comenzó a tomar leche y derivados lácteos: a veces llevaba a sesión pequeños postrecitos que comía con satisfacción.

En la época de Cuaresma[21], se preocupó casi obsesivamente por los rituales litúrgicos ligados a la alimentación: algunos días los grandes casi no podían comer (ayuno), y nadie podía comer carne los viernes (abstinencia). Además de escucharla, le señalé que lo primero no era un problema para ella, ya que no era adulta y que, con respecto a lo segundo, los viernes podía comer pizza, ravioles, verduras. Esto la tranquilizó bastante (en la familia, católica practicante, hay un tío sacerdote). El lunes siguiente al domingo de Pascuas, me pidió que le hiciera, con un papel glasé, un Cirio Pascual[22]. Ella lo adornó con flores, hojas y corazones (ver dibujos 5 a). Mencionó que Jesús había muerto el viernes y resucitado el domingo. Le pregunté si sabía qué quería decir Pascuas. Rápidamente me contestó que Pascuas significaba "Paso", y que era el Paso de la muerte a la vida.

Le interpreté que ella, en este momento, se sentía festejando su propia "Pascua", porque, el empezar a comer era alejarse de la muerte y elegir vivir y crecer. Rápidamente me contestó que el Cirio podía ser también la vela de su cumpleaños, "¡ya me faltan pocos días para cumplir los siete!".

Pocas sesiones después de su cumpleaños, se desarrolla la sesión siguiente:

[20] Concepto que, con distintas connotaciones, sostienen M. Klein, Winnicott y Doltó.
[21] Período previo a la Pascua cristiana.
[22] Velón que se enciende la noche de Pascuas.



6a

Hora de juego: 4/5/90

-"Voy a pintar... tengo que seguir dibujando", entra diciendo, mientras busca lápiz y hoja.

- "¿Desde cuándo me estás esperando?", pregunta mientras hace un gran chiclet-globo.

- Le pregunto por el chiclet, y contesta:

"Bien... quiero que se me caigan los dientes para que me den plata... A mí me gusta la plata... quiero ahorrar para comprarme un paraguas... nosotros no tenemos paraguas, a mamá se le perdió..."·

-"Voy a armar el rompecabezas"...Lo arma y dice: "Es un horno..."

Interpreto su preocupación por la comida... por lo que entraba por su boca, lo que masticaba y en qué se convertía.

-" Es una nena que está cocinando? " Le pregunto qué cocinaba. Contesta: "No sé.... ¡Papas...!"

Pregunto qué va a hacer con las papas y responde: "Se las va a comer".

Arma otro: son dos nenes bañándose. Dice " a veces me baño sola…".

Cuenta "nos olvidamos de jugar con el globo... pero jugamos con la bolsa."

Arma tres rompecabezas.

- "Voy a pintar". Mientras se apronta, se crea el siguiente diálogo:

- "Teníamos un perro, Pampa, lo regalamos porque mordía a toda la gente: a Lola (una tía), y a una chiquita, que iba a primer o segundo grado, a otra tía que vive acá."

Pregunto por qué mordía." Porque se puso loco... tenía sarna, le picaba y se puso loco… (duda), no sé si se puso loco..."

- A lo mejor te da miedo a vos de ponerte loquita y morder...

Mientras, hace un departamento... con ventanitas[23]. Me pregunta: "¿Qué es?, adivina!!".

Es un departamento, y tiene ventanitas como las que te van a quedar cuando se te caigan los dientes! ! !.

"¡Adivinaste!"....(un poco consternada) "¿Por qué adivinaste?".

Debe ser porque no tengo miedo que me muerdas.

[23] Nótese aquí también, el "blanco" (papel glasé blanco).

Porque entiendo lo que a vos te pasa... a veces te sentís tan mala como el perro Pampa... te parece que podés comerte todo, ponerte loquita y morderme a mí, a papá, a todo el mundo! ! !.

Corta el papel...hace como que se "corta" el labio con la tijera... (no me siento cómoda, pero trato de no intervenir. Felizmente la tijera era para cortar papel).

Le digo que está confundida entre lo que se puede morder y lo que no, lo que se puede y lo que no se puede cortar. - ¡Cuántas veces habrás pensado en dar unos cuántos mordiscones a alguien…!

Enseguida contesta: "Yo no muerdo... bueno, a veces... cuando juego ... a mis hermanas, ...a mis amigas... a Sonia, la mucama."

- Sí, a veces no sabes si a las personas se las puede morder o no... comer o no...(.Mientras, hace corazones con la tijera, corta... Empieza a hacer formitas simétricas...). El papel se puede cortar, pero las personas no se pueden cortar ni comer.¡¡ Pero sí podemos comer carne de vaca, de pollo, de cerdo, ravioles, papas, arroz!!

Se queda en silencio, mientras refuerza la unión de las piezas de las figuras armadas (Rompecabezas).

- Hora de juego: 24/7/90 (Fragmento)

(Entra mostrando el dibujo de lo que había comido el día antes).

Recorre dibujos de la caja, mira los dibujos que hizo antes. Comenta.

- Mientras prepara hojas y colores, dice: "gracias a Dios estamos de vacaciones!!!".

- Estás contenta de estar de vacaciones en Buenos Aires…y poder venir acá para entender las cosas que te pasan.

- Mientras me pide que la ayude a recortar con papel glasé, me pregunta:

"¿Sabés que a María y a Ángeles le van a poner aparatos en los dientes?...Y a mí me van a sacar una radiografía de los dientes porque se me salió este hace rato y no me creció más... No sé si se me aflojó solo o si me lo aflojó Sonia.... A Caty (una amiguita) se le cayó como a mí y ya le creció...

Espero que me crezca... porque si no..."

Por un lado, tenés ganas de que te crezcan los dientes, pero, quizás, por otro lado, preferís no tenerlos, que no vuelvan a salir...

Mientras pega, canta y repite:" ¡Lo que la gotita pega, nada, nada lo despega!" Continúo: te da mucho miedo que te crezcan los dientes de una nena grande... te parece que con esos dientes podés morder a alguien.

"¡Como Pampa, que mordía todo...!, a la tía Lola y a una nenita…Cuando yo "crezo", crecen los dientes...y, mirándome con picardía dice: "se puede comer carne de pollo, de ganso, de ñandú, de liebre, de oveja, de vaca, de cerdo...!!"

Consideraciones:

Propongámonos considerar, a la sesión del 4 de mayo, como el "ombligo del síntoma".

Después de dar por supuesto que ella era esperada por mí, y ante la pregunta que le hago sobre el chiclet, se inician una serie de juegos, dibujos y verbalizaciones:

Mili sorprende a la analista con un pensamiento preconsciente que implica la aceptación de la castración oral y, como si esto fuera poco, simbólicamente, la aceptación de la transformación de los contenidos orales en anales ("Quiero que se me caigan los dientes para que me den plata"). Las fantasías retentivas, en este discurso manifiesto, se ponen al servicio de la defensa, para proteger al self propio y del objeto ("voy a comprarme un paraguas...nosotros no tenemos paraguas"), como si esta niña hubiera comprendido que la pérdida temprana de su madre por su propia madre, las hubiera dejado a ambas, a la intemperie ("...a mamá se le perdió...").

Pasando a otra secuencia lúdica, la oralidad se manifiesta en la elección del primer rompecabezas: se preocupa en remarcar cómo ha podido corregir algunas distorsiones perceptuales (recordar, horno = televisor), y ante la pregunta de la analista sobre el contenido de lo cocinado, responde "papa", significante privilegiado, con sólo deslizar el acento una sílaba.

La mayor libidinización del cuerpo y del interior del mismo, se manifiesta en los sucesivos juegos y verbalizaciones (rompecabezas, "a veces me baño sola...", "jugamos con el globo y con la bolsa").

En la siguiente secuencia aparece, a través de las distintas investiduras de transferencia (transferencia de lo psíquico sobre el objeto analista, sobre la palabra[24], sobre la imagen y sobre la acción[25]),aquello que , presumimos, se encuentra en la raíz del síntoma y que es necesario desfigurar, a la manera del deseo onírico en relación al sueño: el sadismo oral que se manifiesta en la fuerza canibálica

[24] Green, A. "El lenguaje en Psicoanálisis", pág. 139.
[25] Sánchez Grillo, M. del R., 2001b).

de un perro-lobo, y que masoquísticamente enferma al cuerpo (con sarna- recordar su eczema; con anorexia, en un intento por inhibir drásticamente toda manifestación de la pulsión, o infligiéndose ataques - gestos y amenaza de cortarse el labio en sesión -[26]), y enferma también al alma(la psiquis: ..."se puso loco...").

¿Qué decir de las intervenciones de la analista? Hasta esta sesión, la dinámica intersubjetiva la había mantenido muy ocupada en recolectar y responder a la transferencia de la niña sobre una mamá nutricia que catectiza libidinalmente actividades orales[27] (chupar, morder, masticar, tragar...), que hasta ahora aparecían inhibidas por su excesiva intrincación con Tánatos. En esta sesión, la analista, inducida por la niña vía transferencia sobre un padre que corta, separa y ordena, imparte la castración simbolígena oral[28]. Con la prohibición de los impulsos sádico-orales, se destraba la función nutricia. El papel estructurante de esta castración –de índole pregenital-, radica en un nuevo orden entre lo comestible y lo no comestible. Esta nueva legalidad, prohíbe lo prohibido y, por exclusión, señala y establece lo permitido.

La sesión del 24 de Julio, resulta útil para "testear" dicha intervención , en la que aparece el agradecimiento en la transferencia , vía Dios –Padre ("gracias a Dios, estamos de vacaciones, en Buenos Aires"), el efecto cohesivo y perdurable de la interpretación ("lo que la gotita pega, nada, nada lo despega"), y finalmente , la liberación de la función nutricia sobre todas las "carnes animales", por la explicitación de la prohibición del canibalismo.

Quizás no sea necesario explicitar, dentro de las teorías técnicas internas de la analista, la convivencia de una pareja combinada, entre el más materno de los padres analistas (Donald Winnicott), y la más paterna de las madres (Francoise Dolto).

- Una breve pero relevante anotación clínica acerca de la reparación y sublimación del sadismo oral

Si bien en su desarrollo físico pequeño –sobre todo en su altura, seguramente también determinado por su información genética-, como en recurrentes dificultades

[26] Los cortes y marcas en el cuerpo constituyen una práctica bastante común en muchas anorexias adolescentes.

[27] Desde mi punto de vista, junto al "handling" y al "holding" winnicottianos, incorporaría el "feeding" (alimentación), que, como trabajo inconmensurable, realiza la madre durante los primeros meses de vida, y que excede la actividad de lo que aquellos conceptos sugieren (handling y holding), por la conexión que permite establecer, además que entre el bebé y la madre, entre el bebé y su propio cuerpo interior, y sus funciones.

[28] Doltó, F. (1984) "La imagen inconsciente del cuerpo": Ver al respecto el concepto de castraciones simbolígenas (pág 53), y específicamente el de castración oral (pág. 81).

respiratorias, se patentizan las marcas de su severa y sostenida desnutrición infantil, Mili no ha manifestado desde entonces ningún otro problema de alimentación.

Después de transitar su adolescencia sin más dificultades que las de la mayoría de los de su edad, terminó sus estudios terciarios y se estableció, junto a sus hermanas, en una ciudad capital, mientras sus padres permanecen en el campo.

En la actualidad se mantiene en forma independiente con los frutos de una actividad que desempeña satisfactoria y exitosamente: mecánico dental.

Puentes teóricos desde la nota del epígrafe a las conclusiones de este trabajo:

Al terminar el segundo de los "Tres ensayos de Teoría Sexual" (1905), Freud redacta el último apartado "Las vías de la influencia recíproca", un fragmento del cual constituye el epígrafe de este trabajo. En 1911, K. Abraham le solicita una aclaración sobre ese párrafo, a lo que Freud le responde "que debía resultar ambiguo porque tras él no había ninguna idea clara, sólo una construcción". Pocos años después, aparecerán "Introducción del narcisismo" (1914), y "Pulsiones y destinos de pulsión" (1915). Al año siguiente, K. Abraham (1916), publica "La primera etapa pregenital de la libido", primer artículo que se completará, —mediando "Más allá del principio de placer" (1920)— en 1924 con "La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter" y "El proceso de introyección en la melancolía: dos etapas de la fase oral de la libido". Dos conferencias de 1936, una de Joan Riviere[29]: "Odio, voracidad y agresión", y otra de M. Klein: "Amor, culpa y reparación"[30], dieron origen a un pequeño libro, publicado en 1937 como "Amor, odio y reparación".

En el mismo año, 1936, D.W. Winnicott escribe el ya citado artículo "Apetito y trastorno emocional", y una década más tarde en "Desarrollo emocional primitivo" (1945), al referirse a la fase de preinquietud, habla de crueldad y venganza primitivas.[31].

Desde los orígenes, puede rastrearse en la historia del movimiento psicoanalítico la importancia de la oralidad en la causa de las enfermedades y de los síntomas psíquicos. Detrás de aquella "ambigüedad" de Freud de 1905, aparece ya en germen la idea de que una excesiva erotización de las funciones ligadas a la alimentación

[29] Joan Riviere señalaba que Freud, en "Inhibición, síntoma y angustia" (1926), al considerar las relaciones entre instinto y ansiedad, había considerado las demandas de Eros, pero no las de Tánatos.

[30] Al examinar la situación del lactante, dice: "El primer objeto de amor y odio del lactante, su madre, es deseado y odiado a la vez con toda la fuerza e intensidad características de las tempranas necesidades del niño".

[31] "Como ejemplos, añade notas sobre chuparse el pulgar y morderse las uñas…".

traería aparejado una inhibición o un síntoma en esa área. Poco a poco la teoría fue entendiendo, también, las consecuencias de la "tanatización" de las mismas.

Sadismo o masoquismo primarios. Narcisismo y relación de objeto. Pulsiones de vida, pulsiones de muerte. Mezcla y desmezcla. Síntoma e inhibición.

Cien años después de la cita del epígrafe, André Green (2003 [2005]) en "Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo"[32], se refiere al narcisismo negativo (de muerte), como una "función desobjetalizante del propio yo" en oposición a un narcisismo positivo (de vida) en el que las investiduras de objeto "les cedieran el lugar a las investiduras narcisísticas sustraídas al objeto". Plantea el fuego cruzado entre las pulsiones de vida y amor por un lado, y las de muerte y destrucción por el otro y refiere a algunas patologías observadas en la clínica, sobre las cuales la teoría da cuenta con muchas imperfecciones. Entre las mismas incluye a la anorexia, en la que la desinvestidura afecta funciones tan vitales como el apetito.

Lo más característico de esta función de desligazón del narcisismo negativo, es que "no se conformaría con cargar contra los objetos o sus sustitutos sino contra el mismo proceso objetalizante. Encontramos aquí el rol mayor de una destrucción por desinvestidura" (op.cit., pág. 304). Un ejemplo extremo lo constituyen aquellos cuadros clínicos en los que aparece la "sensación de autodesaparición del yo", y que refiere a su ya clásico concepto de "La madre muerta"[33]. La madre puede estar físicamente presente, pero psíquicamente tan ausente, que si el hijo intenta representarse el objeto materno, se siente ante un vacío, un agujero.[34]

Es imposible omitir la relación de estos conceptos, ligados al "trabajo de lo negativo" en la obra de Green, a los de "alucinación negativa" y "renegación". El primero, la alucinación negativa, alude a la no percepción de algo que es tan obvio, que debería percibirse. Nótese que no se trata de la ausencia, de la pérdida o de la no existencia; se trata de la "no-percepción". Este fenómeno, tan ligado al mecanismo de la renegación (ver notas 9 y 11), aparece, en las anorexias, no sólo afectando la sensorialidad con el mundo externo, sino, fundamentalmente, a aquellas excitaciones internas, provenientes de los órganos de la alimentación y de la digestión.

Una vez más, el Caso clínico, se muestra como lugar de intersección privilegiado entre el Psicoanálisis como método de investigación de los procesos mentales, como método psicoterapéutico y como conjunto de teorías explicativas.

---

[32] Green, André (2003(2005)) "Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo". Editorial Amorrortu. Buenoa Aires, 2005.

[33] "Una madre inaccesible". "Una madre que está en otra parte".

[34] Recordar el tercer gráfico de la 1º hora de juego de Mili, como el vacío en los dibujos de los días en que no comía. Curiosa y notablemente, D.W. Meltzer, desde otra concepción teórica, habla de los objetos bidimensionales y del "self de papel".

Resumen

Como lo sintetiza su título, este trabajo describe los avatares de un proceso analítico con una niña anoréxica de seis años, dentro de un encuadre poco convencional, estableciendo relaciones entre el "Caso clínico" y la teoría. Los síntomas son rastreados no sólo en los vínculos tempranos, sino también en lo transgeneracional e intrauterino, en la relación entre el deseo de los padres y la capacidad simbólica de la niña.

Descriptores

Anorexia- Culpa – Lo negativo- Masoquismo- Pulsión de muerte- Pulsión de Vida- Reparación- Sadismo oral

Summary

As pointed out by its title, this article bears witness to a six-year-old anorexic girl's psychoanalytic treatment within a non-conventional setting enlightening links between "Clinical case" and theory.
Symptoms are traced back to past generations and intrauterine life relating them to parental desire and child's symbolic ability.

Key words

Anorexia-Guilt- The negative- Masochism- Life instinct- Death instinct-Oral sadism- Reparation

Témoignage du processus analytique avec une fille anorexique de six ans.

Rèsumè

Tel que le titre l'annonce, ce travail décrit les aléas du processus analytique d'une petite fille anorexique, dans un cadre peu conventionnel, établissant des liens entre le «Cas clinique» et la théorie. On suivra les symptômes pas seulement dans leurs liens à la petite enfance mais aussi dans leur rapport entre le désir des parents et la capacité de symbolisation de la petite fille. On peut suivre la trace des symptômes non seulement dans les liens précoces, mais aussi dans le trans-générationnel et intra-utérin, dans le rapport entre le désir des parents et la capacité symbolique de l'enfant.

Mots clés

Anorexie- Culpabilité - Le négatif- Masochisme- Instinct de mort- instinct de vie- Réparation- Sadisme oral-

Bibliografía

Aberastury, Arminda (1981). "Teoría y técnica del psicoanálisis de niños". Cap. VII, "La primera hora de juego, su significado". Ed. Paidós. Buenos Aires 7° edición, 1981.

Abraham, K. (1926):" Psicoanálisis clínico". Editorial Paidós. Buenos Aires. 1980.

Bion, W. R (1997). "Aprendiendo de la experiencia". Pág.143. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1997.

Doltó, Francoise (1984): "La imagen inconsciente del cuerpo". Editorial Paidós. Barcelona, 1990, 2° edición.

Doltó, F. (1971), "La relación de los dos hermanos y el posible papel pervertidor del Yo Ideal" en "El caso Dominique". Siglo XXI editores, México 1976. 2° Edición.

Green, A. (1993): "El trabajo de lo negativo". Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1995.

Green, A. (1973-1998): "El discurso vivo. Una concepción psicoanalítica del afecto". Editorial Promolibro. Valencia, 1998.

Green, André (2003(2005)) "Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo". Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 2005.

Green, A. (1983). "Narcisismo de vida, narcisismo de muerte". Editorial. Amorrortu. Buenos Aires.1993.

Freud, S. (1905). "Tres ensayos de teoría sexual". O.C. T. VII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1996.

Freud, S. (1915). "Pulsiones y destinos de pulsión". O.C. T. XIV. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1996.

Freud, S. (1915). "Más allá del principio del placer". O.C. T. XVIII. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1996.

Freud, S. (1924). "El problema económico del masoquismo". O.C. T. IX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1996.

Freud, S. (1926 [1925]) "Inhibición, síntoma y angustia". O.C. T. XX. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1996.

Kaës, R., (2000) Faimberg, H., Enriquez, M. y otros. "Transmisión de la vida psíquica entre generaciones". Editorial Amorrortu. Buenos Aires. 2000.

Klein, M (1929). "La personificación en el juego de los niños. O.C. T. I. Editorial Piados. Buenos Aires, 1996.

Klein, M, Heimann, Isaacs,S., Riviere, J.(1936) "Desarrollos en psicoanálisis".
Editorial Paidós. Buenos Aires. 1971.

Klein, M. (1936). "Amor, culpa y reparación". O.C. T. I. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1996.

Jeammet, Ph. (1984) "Encyclopédie Médico-Chirurgicale", Paris, Psychiatrie.

Kuras de Mauer, S;Lidynia de Moscona, S.; Resnizky, S.; "Lo fraterno en
la tramitación de lo traumático".

Laplanche, J.; Pontalis, J.B.: Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona, 1971

Mahler, Margaret: (1975): "El nacimiento psicológico del infante humano" (Simbiosis e individuación"). Ediciones Marymar. Buenos Aires, 1977, 1° edición.

Meltzer, D. (1975) "Exploración del autismo". Editorial Paidós. Buenos Aires, 1984.

Nasio, J.D. (2000) "Los más famosos casos de psicosis". Editorial Paidós. Buenos Aires 2001.

Riviere, J. (1936) "Sobre la génesis del conflicto psíquico de la primera infancia" en "Desarrollos en psicoanálisis". Ed. Hormé. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1971.

Rodrigué, E. "La interpretación lúdica: una actitud hacia el juego" en "El contexto del proceso analítico". Editorial Paidós. Buenos Aires, 1966.

Winnicott, D.W. (1945): "Desarrollo emocional primitivo" en "Escritos de pediatría y psicoanálisis". Editorial Paidós. Barcelona, 1999.

Winnicott, D. W. (1936): "Apetito y trastorno emocional" en "Escritos de psiquiatría y psicoanálisis" (1958), Editorial Piados. Barcelona, 1999.

Winnicott, D. W. (1960). "Deformación del ego en términos de un self verdadero y falso" en "El proceso de maduración en el niño". Editorial Laia. Barcelona, 2° edición, 1979.

Winnicott, D. W.: (1949): "La mente y su relación con el psiquesoma" en "Escritos de psiquiatría y psicoanálisis". Editorial Paidós. Barcelona, 1999.

Winnicott, D. W (1971) "Realidad y juego". Editorial Gedisa. Barcelona, 1979.

Winnicott, D.W (1977): "Psicoanálisis de una niña pequeña: (The Piggle). Editorial Gedisa. Barcelona. 1980.

Winnicott, D. W. (1988) "La naturaleza humana". Editorial Paidos. Buenos Aires 2005.

Zysman,S. (2003) "Infantile sexual theories and cognitive development". En "Psychoanalysis, from practice theory" Jorge Canestri, Editor. Edit Collin Whurr, London, (marzo 2006).

Zysman, S. (2005) Las Teorías como objetos. Una indagación Psicoanalítica sobre la mente y las teorías. Ateneo Interno de A.P.deB.A martes 6 de agosto de 2005.