

El caso de una niña de doce años con un diagnóstico de «anorexia mental»

*Sarah Cavagnaro de Britos**

Resumen

Este trabajo muestra un caso diagnosticado como «anorexia mental» en una niña de doce años, antes de la menarca, cuyo análisis, aunque interrumpido, tuvo una evolución favorable.

Es a través de los dibujos que se sigue la evolución del tratamiento. Las vicisitudes del mismo se relacionan con algunos de los principales puntos de vista teóricos sobre la anorexia mental. Quedan planteados diferentes puntos de reflexión a propósito de este caso, en especial aspectos diagnósticos y terapéuticos.

Summary

This paper presents a case diagnosed as “mental anorexia” in a twelve year old girl before her first menstruation, whose analysis, although interrupted had a favourable outcome.

We follow the development of her treatment through her pictures his vicissitudes are related with some of the main theoretical points of view regarding anorexia nervosa. Some reflections regarding this case are stated, particularly diagnostic and therapeutic issues.

* Molinos de Raffo 306, OP 11900, Montevideo

I. INTRODUCCION

Urna fue una de las primeras pacientes que tuve como analista de niños. Aunque el tratamiento quedó interrumpido, me pareció de interés lo que reuní en dibujos y notas como «materia prima» para pensar y elaborar una experiencia vivida en un país lejano.

Una de las razones para elegir este material fue que Erna llega con un diagnóstico de «anorexia nervosa»¹. Presenta todas las características de esta entidad clínica pero lo peculiar en ella es que el síntoma se instala antes de la menarca. Los autores consultados destacan que esto es atípico Brusset, B. (1977), por ejemplo sostiene que las reacciones anoréxicas son frecuentes en la infancia pero los síndromes graves de anorexia mental aparecen especialmente en dos momentos: la primera infancia y la adolescencia.

Otra característica que me pareció de particular interés, desde mi perspectiva de empezar a trabajar psicoanalíticamente con niños, es que se trata de una paciente que casi no habla en las sesiones: dibuja. Hace construcciones en plastilina o con un juego de construcción pero sin acompañar este hacer con palabras. Es una forma de funcionar en análisis donde, a diferencia de otros casos de niños que juegan o dibujan y hablan, se nos plantea con más insistencia la pregunta: ¿cómo decodificar este discurso?

Esto sucede, especialmente, con los dibujos, que podríamos considerar como una forma muy peculiar de juego en las sesiones. Mirta Casas de Pereda (1988) habla del discurso infantil, analizando el juego y la forma particular de actuar que éste implica. En los dibujos hay un producto que permanece y nos interroga, testimonio del paciente.

D. Widlocher (1965) dice que los dibujos de los niños comparten con los sueños una cualidad privilegiada: la representación por la imagen, que «se presta fácilmente a la utilización de la condensación y el desplazamiento, y en general a las leyes del funcionamiento del discurso inconsciente». Por otro lado los diferencia: la elaboración de las imágenes oníricas tiene sus peculiaridades, también la del dibujo. Este está más cerca del relato del sueño y del chiste (toma aquí a Freud) en el sentido de «ser hecho para otros».

Me propongo mostrar algunas sesiones que permiten seguir el curso del psicoanálisis de Erna fundamentalmente a través de sus dibujos. En este vistazo diacrónico, y a pesar de la brevedad del tratamiento y de su interrupción, surge el hecho no desdeñable de la

¹ Acerca de la denominación “anorexia nervosa” o “mental”, coincido con lo planteado por Luis E. Prego Silva (comunicación personal) en el sentido de que sería inadecuada. Propone, en cambio, «negativismo alimentario psicógeno».

evolución favorable de la paciente. El interés de este caso radica, a mi criterio, en que corrobora lo afirmado por Brusset, B. por un lado y por otro muestra la posibilidad de un abordaje terapéutico diferente al recomendado por él.

En efecto, en el texto citado señala que aún antes de la pubertad pueden registrarse síndromes de anorexia mental en casi todo similares a los de la adolescencia, salvo obviamente por la amenorrea. El autor deslinda con especial cuidado estas anorexias de las «fóbicas» o «reaccionales» que entran en el cuadro de la neurosis infantil. Aquí «se trata de algo distinto y la gravedad es a menudo mucho mayor» enfatiza. Observó casos muy graves en cuanto a la intensidad del adelgazamiento, con evolución favorable en plazos relativamente cortos y otros donde la instalación en la delgadez, en un intrincado comportamiento ritualizado y con reacciones familiares considerables evolucionaron a modalidad crónica con el consiguiente fracaso terapéutico.

El caso de Erna se incluiría entre los de evolución favorable. Teniendo en cuenta las características de este tipo de patología, dicha mejoría es un dato concreto de una realidad donde muchas veces está en juego la vida misma del paciente, ante lo cual las consideraciones acerca de la disyuntiva «fuga a la salud»-cura, pasan a un segundo plano.

Para Brusset, estas raras y poco conocidas formas de anorexia mental que tienen lugar durante la latencia permiten replantear las interpretaciones del síndrome en relación con el conflicto de desarrollo desencadenado por la pubertad. Considera que el abordaje terapéutico es particularmente difícil porque la negación del conflicto y de toda angustia conduce rápidamente a «una especie de banalización» de la comunicación. La opción que recomienda es el psicodrama psicoanalítico. En el caso de Erna la mejoría se registró en el marco del psicoanálisis.

II. EL CASO DE ERNA

Nació en Uruguay, única hija de una familia de origen alemán, y vivía en Bogotá desde los diez años. Su madre, con muy poca conciencia de su rechazo y conflicto con la maternidad, cuenta que «le costó quedar embarazada».

«Hizo tratamiento», «tuvo pérdidas en la implantación», pero finalmente «tuvo un buen embarazo» a los 35 años. «Nació bien, con 3,350 kg. de peso», «Intenté darle pecho, pero no pude», «tenía dolores porque se me hicieron grietas» y además «ella tampoco se prendía bien». «Yo siempre he tenido problemas ginecológicos». De bebé

«era nerviosa, gritona», caminó a los doce meses.

«Fue linda la infancia, era el hijo que deseábamos». «Nunca dejé de trabajar». Los nueve primeros años -prácticamente hasta el traslado- estuvo al cuidado de una misma empleada que era «como una abuelita». Fue sólo un año al Jardín, pasando luego al colegio (momento en que presentó un «período de aislamiento», superado luego de que el grupo de compañeras le ayuda a integrarse).

En Bogotá la ubican en el equivalente al Colegio Alemán. Inicialmente rechaza el colegio, luego comienza un «período de adaptación». En cualquier caso, siempre es «muy cumplidora y saca las mejores notas». A los cinco años de Erna, la madre tuvo un embarazo ectópico, al año siguiente un aborto quirúrgico, al otro año, un aborto espontáneo. Finalmente, un año después, le practican una histerectomía.

El padre es ingeniero. En Uruguay trabajaba en una empresa y empezaba a sufrir dificultades económicas. A raíz de un ofrecimiento de trabajo en una empresa similar en Bogotá, se produce el traslado, «por dos años». Es un hombre con rasgos obsesivos, pero con algo cálido en el contacto con él.

La madre es también profesional. Desde que están en Bogotá no ha trabajado. Se percibe su malestar por la prolongación de esta situación aunque ella no explicita nada al respecto.

Son padres aprensivos, que no permiten que su hija salga a jugar con amigos del barrio o a andar en bicicleta sola. A esto contribuye el hecho de que Bogotá es una ciudad insegura pero sus temores y cuidados iban mucho más allá de lo corriente. «Es la única hija que tenemos», dicen.

El síntoma por el que consultan -no querer comer- comenzó aproximadamente siete meses antes, coincidiendo con una dieta que empezó a hacer la madre. Pesaba 28 kilos cuando por edad y estatura deberla estar pesando alrededor de 40.

Un mes antes de llamarme habían estado en Montevideo y allí consultaron en una famosa clínica de nutrición donde le hicieron exámenes, incluso psicológicos, y diagnosticaron «anorexia nervosa». Los padres se asustaron mucho y preguntaron si era necesario volverse de inmediato a Uruguay. Les respondieron que no, siempre que se la mantuviese bajo estricto control médico en Bogotá con una dieta y control de peso administrados por ellos mismos. El psicoanálisis fue expresamente contraindicado. Se le prohibió además el ejercicio físico en el colegio. Ya de regreso en Bogotá, un psicoanalista amigo los «convence» de que lo mejor es un tratamiento psicoanalítico. Así llegan a la primera entrevista conmigo.

III. EL ANALISIS

a) La primera entrevista con los padres

Llegan con muchas dudas. La madre insiste en que yo debo leer los folletos que les dieron en la clínica (y me los trae a una entrevista). Sin embargo ellos confían mucho en el Dr. X. por ser amigo y por eso vinieron.

Me informan sobre la historia de Erna y sobre la situación actual de la familia, dicen que todavía no saben qué van a hacer. «La empresa quiere prolongar mi contrato» dice el padre. Por otro lado, saben que la empresa en la que trabajaba en Montevideo ya no existe.

«El futuro lo tenemos en nebulosa... »

Se quejan de las rabietas de Erna (otro síntoma). «Pero trata de autocontrolarse, porque se siente culpable».

«Sabe que no se adapta al país y eso perjudica a sus padres».

La madre agrega: «a mí me tienen como trabada las actitudes de Erna». «Está siempre mirando sí como o no como».

Erna escribe un diario que deja al alcance de los padres donde anota cosas tales como: «Ayer pasé contenta, pero hoy me acordé que era el cumpleaños de mi abuelito y me puse triste».

La madre refiere un episodio en el que «se quedó callada porque les piden paciencia». Habían salido y la madre, que no habla llevado sweater y sentía frío, dijo que iba a usar el de Erna quien no lo estaba usando. Erna la increpó:

«Qué te crees, ¿que vos sos la flaquita?».

En otra oportunidad la madre la encuentra haciendo ejercicio con nylon en las piernas y abdomen como la madre acostumbraba a hacer para bajar de peso. Cuando cumplió once años, no quiso invitar a ningún amigo. Ante una verbalización del padre acerca del no comer y los peligros que implicaba, su respuesta fue: «vos querés hacerme crecer».

Erna aún no ha tenido la menarca. La madre refiere haberla tenido «a los once o doce años». Aunque no podemos hablar a esa edad de amenorrea, de no ser por lo que le está pasando es probable que ya hubiese empezado a menstruar.²

² Sperling, M. (1978) plantea que la amenorrea en las anoréxicas es un «desorden psicológico primario, reforzado secundariamente por la pérdida de peso». Se trata según la autora, de un síntoma altamente sobredeterminado: «sostiene las fantasías conscientes de embarazo también el deseo de regresar a un nivel infantil antes de que un rol sexual definido se establezca. »

bI El encuentro con Erna

La primera vez que la vi, un 2 de febrero, me impresionaron sus manos alargadas y huesudas, y la desproporción entre su cabeza grande y el cuerpo menudo, como si éste se hubiera detenido en su crecimiento. De todos modos se trataba de una niña muy bonita. Llegó muy cohibida. Ante mi pregunta, responde que sí sabe a lo que viene. Espontáneamente no hace nada. La percibo frágil y siento temor de no ser lo suficientemente cuidadosa con lo que pueda decirle. Finalmente dibuja algo (fig. 1). Luego, ante mi pedido de que dibuje una persona, hace el dibujo de una niña «de nueve años» (fig. 2); luego, también a pedido mío, el dibujo de una persona del otro sexo: un niño «de diez años» (fig. 3). De ambos hace relatos defensivos en un estilo de niña latente. Algo llamativo es que no le dibuja orejas al niño. Tampoco se las hace al padre en el dibujo de la familia (fig. 4). La edad que le adjudica al niño corresponde a su edad cuando viajaron a Colombia.

Sobre el primer dibujo pensé: una niña que no quiere comer, lo primero que dibuja es un conejo con una zanahoria -lo que más les gusta a los conejos- y hecho de una forma peculiar. El movimiento aparece como congelado. No se trata de un conejo comiéndose una zanahoria, sino más bien de un conejo que tiene una zanahoria pero, ¿no puede comérsela? En segundo lugar, hay en el dibujo un contraste entre lo no coloreado con lo coloreado de modo que el óvalo rojo con que representó la barriga se puede percibir alternadamente como una superficie externa o como una cavidad que contiene la zanahoria.

En la misma figura del conejo *hay un corte entre lo que nos muestra la cabeza y el resto del cuerpo*. La expresión simpática y pícaro de la cara parece el prototipo del mundo infantil. Del cuello para abajo, el rojo nos remite a sangre, el interior del cuerpo femenino (menstruación, embarazo ectópico, aborto). La zanahoria adentro parece condensar las equivalencias simbólicas pecho-bebé-heces-pene.

Aunque aparentemente todo está en orden, hay una alusión a un daño: la barriga debe ser sostenida por las patas delanteras (castración femenina en el sentido kleiniano). Habría entonces una fantasía de embarazo oral en relación a su síntoma. Como si me dijera: mira lo que me pasa si como, me embarazo como mamá y entonces algo peligroso me puede pasar, como le pasó a ella con los abortos y el sacarle el útero. No es casual que elija un conejo, animal generalmente considerado como muy prolífico.

Crecer, entonces, parece tener para ella el sentido de volverse una madre que engendra y asesina.

Le devuelvo algo de lo que pensé en la siguiente entrevista:

A - «Tal vez el conejito que me dibujaste representa algo tuyo, ya que tiene una zanahoria pero no se la lleva a la boca para comérsela, como tú que no quieres comer. Uso me hace pensar que tal vez tengas miedo a comer y a crecer, y entonces tener que meterte en todo ese problema de los bebés que no tuvo tu mamá.»

Ante mi sorpresa, Erna habla espontáneamente por primera vez.

P - «Lo que me dijiste en parte es cierto y en parte no.»

A - «¿Cuál no y cuál sí?»

P - «No es tan cierto lo de los bebés, sí eso de que me asusta crecer.»

A los padres les digo que uno de los motivos que estarían incidiendo en lo que le pasa a Erna sería lo que en todos removi6 el traslado de Montevideo a Bogotá -p6rdida masiva- y la incertidumbre actual en relación al futuro. En otro plano tendría que ver con conflictos de ella en relación a crecer y volverse mujer. Asimismo les transmití que yo percibía cierta «sensación de encierro» en ellos y que esta problemática les concernía a todos.

Trabajaría con Erna dos veces por semana. Había propuesto tres sesiones, pero Erna no aceptó. No insistí para evitar comenzar con algo que podría convertirse en el equivalente de «embutirle» comida. También establecí que con ellos tendríamos una entrevista una vez al mes (pero sin fijar día).

Por otro lado, les aclaro que no voy a darles consejos a ellos, ni a instar a Erna a que coma, y que, en lo posible, aunque yo sabía que no sería fácil para ellos, les pedía que hiciesen lo mismo. Me dicen que no saben si van a poder hacerlo, ya que eso implicaría no seguir las instrucciones de la clínica donde consultaron (las que incluían el pesarla diariamente).

A Erna, además de lo anterior y entre otras cosas, le digo que ella puede hablar de lo que quiera en las sesiones o jugar. Le pido que elija lo que quiere que le incluya en la caja de juegos. Manifiesta que «algo para armar», así que incluyo un «Estralandia» (juego de construcción), plasticina, lápices de colores y papel.

c) Las sesiones

En la primera sesión (jueves 11 de febrero), Erna hace con el juego de construcción una casa que tiene ventanas pero no puerta.

Contratransferencialmente siento angustia. Le señalo cómo me puede mostrar sus cosas

de adentro (ventanas) mientras se asegura que nada pueda entrar o salir (ausencia de puerta). Hace una puerta pequeña, sin decir nada, aspecto constante en las sesiones: dibuja, construye con el juego o con plasticina, sin hablar espontáneamente. Inicialmente tomé como aceptación de mi ayuda el que agregara la puerta pequeña. Ahora pienso que corresponde a un modo de funcionar en el que Erna se somete al objeto para luego decir no con el síntoma o con el no hablar.

En otra sesión, modela con plasticina un gato, una niña, una tortuga, un ratón. Todo está «muy bien hecho», pero el gato no tiene boca y el ratón no tiene patas.

Sobre todo dibuja. Produce dibujos muy bonitos (fig. 5) pero que configuran una verdadera fachada: todo es lindísimo en ellos, un mundo ideal, pero todo está congelado, Inmovilizado, como el gato que no tiene boca o el ratón patas. Llama la atención la reiteración de figuras tubulares trucas: por ejemplo, el perito de la fig. 8, la rama de un árbol en otro dibujo, las patas del caballo en la fig. 13. Tal vez, y entre otras cosas, sería lo trunco que se cuelga en la fachada bonita, así como en la fig. 5, en el hermoso paisaje, la oveja está en un equilibrio precario. En este tipo de contenidos pienso que se condensaría la fachada bonita e inalterada, sin movimiento, que es lo que predomina, y lo trunco, la falta, que nos remite a la angustia. Esto lleva a preguntarse sobre el tipo de angustia en juego.

Se podría decir que Erna está viviendo en un mundo donde el movimiento está congelado: no le permiten hacer deportes, por su déficit de peso; de afuera le imponen un régimen rígido, tal como ello lo hace consigo misma y se evidencia en las sesiones. Sí se mueve algo, ¿sentirá que le hace daño a los padres? A mí me hace hermosos dibujos para que los admire así como afuera saca excelentes notas, pero no nos movemos, todo está congelado.

Hay otra peculiaridad *en* los dibujos que me parece significativa: en cada uno llena completamente el espacio de la hoja así como «llena» exactamente el tiempo de la sesión con la cantidad precisa de dibujos (o de cualquier otra actividad que realice). Esto me parece equivalente a lo que describe Inga de Villarreal (1969) en una paciente (adolescente anoréxica) quien durante mucho tiempo de su análisis hablaba sin interrupción «desde la puerta» cuando llegaba hasta que finalizaba la sesión. La analista, contenta al comienzo con tan «espléndido material», no tardó en sentirse aburrida.

En el caso de Erna, llega en hora, traída por la madre, quien la deja y vuelve a la hora de recogerla. El saludo es inaudible, aunque me recibe con una sonrisa cuando entro al consultorio. Entonces, con precisión, empieza a dibujar en completo silencio. Luego utiliza los colores para remarcar lo que delineó con lápiz y colorear algunos espacios.

Ante alguna pregunta mía, contesta, por cortesía, algo muy breve. Al terminar el dibujo lo gira para mostrármelo. Yo lo tomo para mirarlo. Lo que me saldría espontáneamente sería un comentario como: «¡qué bonito!» o algo así. Erna continúa: toma otra hoja y empieza un nuevo dibujo... Generalmente la hora le permite hacer tres, y termina el último exactamente en el momento de finalizar la sesión.

En mi contratransferencia³ había una mezcla de aburrimiento y sensación de impotencia. Entre otras cosas, las interpretaciones que se me ocurrían a propósito de los dibujos (o construcciones) de Erna se me presentaban desprovistas de todo sentido. Cuando algo me evocaban, me parecía incierto: podían corresponder a algún aspecto de la paciente como también ser proyecciones mías. Por otra parte, sí alguna pasaba esta barrera de mis críticas, y algo le decía a la paciente, me sentía interrumpiendo su trabajo con algo que no venía al caso. Yo también estaba «congelada» para interpretar. Sin embargo también ocurría que en algún lado mío, se me remarcaba la fragilidad de esta paciente y la importancia de ir despacio y con cuidado con ella. Una frase, que varias veces surgió en mi cabeza a la hora de finalizar la sesión, después la madre de Erna me la repitió exactamente igual, como verbalización de Erna al salir «¡Por fin, una sesión menos con ella!».

Así como Inga de Villarreal percibía un «muro de palabras» entre su paciente y ella, yo sentía un muro de dibujos entre Erna y yo. «Me pregunté de qué se estaría defendiendo con esa separación que imponía permanentemente. Ayudada por el material, llegué a la conclusión de que era una defensa contra la unión conmigo, una unión fantaseada por ella como un incorporarme canibalísticamente. Hablaba para no comerme.» (op. cit. p. 7).

En Erna, ¿porqué esta defensa tan rígida? Si nos remitimos a su historia, a partir de los cinco años ella vivió los problemas de su madre en relación a los abortos, embarazo ectópico y finalmente la histerectomía. ¿Cómo habrá vivenciado todo esto?

Por otra parte, se trata de una niña que sabemos ha hecho identificaciones primitivas y masivas con la madre: el síntoma comienza cuando la madre se pone a dieta, y ella trata a su cuerpo como si fuera el cuerpo de la madre. Pienso que tal vez en la relación conmigo está evitando que esto ocurra: vincularse, que haya intercambios entre ella y yo, para ella parece significar incorporarme regresivamente, identificarse masivamente conmigo, fusionarse. O sea que, detrás de la fachada defensiva de esta paciente, podemos pensar un nivel regresivo y primitivo de funcionamiento.

³ Utilizo el concepto de contratransferencia en el sentido de Racker, H. (1960) de «respuesta interna total del analista», en su interacción con el paciente. (p. 97)

Annie Reich (1954) y Eugenio Gaddini (1969) nos hablan de identificaciones primitivas y las llaman Imitaciones. Para Reich, las mismas tienen un carácter superficial, son pasajeras y cambiantes. El niño se contenta con Imitar lo que atrae transitoriamente su atención, Imitaciones que expresan en forma primitiva la fantasía de ser el objeto. Cuando este nivel no es superado, no se alcanzan a producir verdaderas identificaciones.

En el caso que nos ocupa, en este nivel primitivo de funcionamiento también estaría involucrada la madre cuando dice: «A mi me tienen como trabada las actitudes de Erna. Está siempre mirando si como o no como». Erna mira, pero mamá mira a Erna en lo más íntimo, su diario, dejado como al descuido pero también leído...

Si el comer compulsivamente y vomitar expresa el deseo de fusión y la defensa contra éste, sentido como loco (Inga de Villarreal, 1969), Erna que no come, pone en juego tal vez la única forma de que dispone para separarse, no quedar fusionada con la madre, decir no.

Nasio (1982) sintetiza así un planteo de Lacan sobre la anorexia: «La anorexia es el decir NO!, basta de satisfacción!.., es un grito contra la satisfacción y una defensa de la insatisfacción... y no hay peor cosa para la anorexia que querer satisfacerla, porque eso acentúa más el grito de defender, de mantener a todo precio el deseo... (p. 66).⁴

La anoréxica transforma el objeto del deseo en objeto de la necesidad. Es lo que Brusset llama «proceso antimetafórico». El hambre se transforma en fuente de Impulsión y con ella no es posible negociar porque sólo hay lugar para una lucha (anorexia) o para satisfacciones efímeras (accesos bulímicos). La actividad fantasmática es parasitada por las representaciones alimentarias y la tentación de pasar al acto. Búsqueda de satisfacciones directas comiendo o el «orgasmo del hambre».

Erna no come pero ¿expresará su «hambre» en los dibujos de comida? En las fisuras de su fachada defensiva, por ejemplo, en la figura 5, enmarcando un paisaje típico, podríamos «ver» dos senos grandotes. El «llenar» la hoja y la hora de sesión además del aspecto defensivo, ¿será también un intento de «llenarme» a mí con lo que ella supone que yo quiero que me dé?

Desde otros modelos teóricos, algunos autores plantean que el anoréxico es en el fondo un bulímico, sólo que controla omnipotentemente el comer. (Brusch, H., citado por Kestemberg, E. et al (1972), p. 37). Desde Klein, posiblemente, podríamos describir esto como una forma del clásico interjuego entre voracidad e inhibición del comer

⁴ Lacan (1966) dice hablando de la anorexia: «A fin de cuentas, el niño, al negarse a satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige acaso que la madre tenga un deseo fuera de él, porque es éste el camino que le falta hacia el deseo? (p. 25).

(Klein, 1952, p. 185). Ahora bien, ¿cómo se relacionan estos diferentes puntos de vista teóricos con la anorexia de Erna?

La línea interpretativa predominante que seguí fue la de señalar las defensas más que interpretar los «contenidos» de los dibujos (o de las construcciones de la paciente). Lo que tomé de los contenidos correspondió a que, al mismo tiempo, algo comprendí desde mi contratransferencia con respecto a ellos. Transcurrieron muchas sesiones con ambas en silencio: ella trabajaba y yo anotaba lo que se me iba ocurriendo, la acompañaba, miraba lo que ella hacía con una presencia no intrusiva, a veces le hacía preguntas. Sentía que más importante que interpretar era que yo como analista sostuviese las angustias en juego y proporcionara a la paciente una presencia confiable, continua y disponible en el sentido de una «experiencia (original) correctiva» que supla una falla de la experiencia temprana (Winnicott, D.W., 1963). En Erna, una experiencia correctiva ¿podría ser la de una madre que no la atiborre de comida o que no tome venganza?

En la segunda sesión (martes 16/2)., dibuja un florero (fig. 6) que me evocó una vivencia de «apretado» y asocié con la casita sin puerta de la sesión anterior. Entonces le dije:

A - «Me parece que me estás mostrando que a veces te sientes un poco apretada, encerrada, que tus papás te cuidan demasiado. Y aquí de pronto tienes miedo que yo funcione igual que ellos.»

P - Asiente con la cabeza.

Una llamada de la madre de Erna (29/2), a raíz de un aspecto formal, hace aparecer otra cosa. «Ella no ha hecho mucho, ¿verdad?» me dice-pregunta la madre. Sintiéndome invadida, contesto: «Bueno, recién empezamos en realidad. Ahí vamos trabajando». Podía haberle preguntado de dónde concluía lo que afirmaba, porque en realidad ese «ella no ha hecho mucho» era, antes que nada, una afirmación prejuiciosa de su parte. Después pude pensar que yo estaba sintiendo lo que tal vez Erna sentiría muchas veces con la madre.

Vislumbramos entonces el deseo materno de que nada cambie en Erna, de que no pase nada en el tratamiento. En esa conversación telefónica, acordamos una entrevista con los padres en la semana venidera.

En la sesión siguiente con Erna hablo con ella sobre esta llamada y la posible entrevista. Erna me oye atentamente y empieza a dibujar en silencio (figs. 7 y 8). Por mi parte, tengo una sensación de «inadecuación» intensa y muy desagradable.

A - ¿Y quién es este payaso?

P - Un payaso de un circo.

El penito que dibuja a continuación tiene un gorro casi igual al del payaso.

A - «Un perrito payaso». Y agrego: «De pronto me estás diciendo que cuando tus padres intervienen sientes que las dos quedamos como payasas aquí».

Pensé también, aunque no lo dije que ese perrito tal vez la representaba a ella que quema tener un lugar propio (la casita). A continuación (fig. 9) trae nuevamente el tema de la comida en forma parecida al conejo con la zanahoria de la primera entrevista: la jirafa parece dirigirse hacia las manzanas pero también en un movimiento congelado. En este dibujo parecería estar más clara la lucha entre el comer y el no comer hay un aproximarse a la comida y un detenerse. Tal vez aquí esté bien representado el típico control omnipotente sobre el hambre de los anoréxicos.

Tenemos vacaciones de semana de turismo. Las figuras 10 y 11 corresponden a una sesión posterior: estuvo en el campo y jugó mucho con una amiga. Contrasta la inmovilidad de la muñeca con el dibujo de la playa, en el que hay más movimiento del que es habitual en sus dibujos. También están menos remarcados los bordes. No es casualidad que entonces aparezca en ese dibujo un cangrejo gigante de aspecto amenazante. En forma inhabitual, lo borra, diciendo que está muy grande, pero al volverlo a dibujar le queda igual.

Surge lo amenazante (también en las manos levantadas de los bañistas hay alusión a un peligro). ¿Angustia de separación que se puso en juego? Lo que sí podemos decir es que hay movimiento, el que es detenido en el siguiente dibujo: en la fig. 12 el caballo está evidentemente frenado lo *que* contrasta con el conejo que parece acercarse más su boca a la zanahoria que en cualquier otro de los dibujos relativos a la comida.

¡La figura 13 (de la misma sesión) es una gran taza de chocolate! Parece mostrar una importante necesidad de comer. En Erna ¿el dibujar tanta comida estaría reemplazando el comer, en una forma parecida a los anoréxicos adolescentes que dan de comer a otros? (Sperling, M., 1978). O tal vez *me* está diciendo que está empezando a comer. Después de haber podido trabajar lo «apretado» y el encierro, recuperar su propia posibilidad de ir a buscar la comida.

En una sesión posterior dibuja una pecera con tres pececitos (fig. 14). Yo lo asocio con los tres embarazos perdidos de la madre. La ventana hace pensar en un cuerpo

femenino, al que se le agrega la «pecera-barriga» adelante.

A - «¡Una pecera!» El dibujo, que es muy colorido, produce en mí un impacto estético.

P - «¿Me das un tajalápiz?» (creo que utilizó la palabra colombiana y no «sacapuntas»).

Es la primera vez que me pide algo espontáneamente.

Le pregunto sí tiene pecera. Me cuenta que tuvo una cuando vivía en Montevideo, «no en la última casa, sino en la anterior». Y agrega: «pero los pescaditos se murieron». Saco cuentas y coincide con los seis años de ella. Le digo:

A - «Fue en la época en que tu mamá perdió varios embarazos. Tal vez con este dibujo me estás mostrando tu preocupación acerca de lo que les pasaría a los bebés en la barriga de tu mamá».

No contesta nada, y en el siguiente dibujo parece haber un repliegue defensivo en ella: hace una fuente con frutas (fig. 15), frente a la cual me quedo sin saber qué decirle. Atino a hacer un comentario sobre que aparentemente mezcló frutas de Colombia con las que comería en Uruguay.

Ahora, repensando esta sesión, creo que mi contratransferencia corresponde a lo drástico de sus defensas. Me «taja» el tema, no dejando lugar a más nada. Posiblemente, contraidentificada con su modalidad defensiva, yo también quedo «congelada», sin devolverle nada más. Por otro lado, independientemente de este sentido defensivo en el contexto de la sesión, esta «naturaleza muerta» como contenido manifiesto es mucha comida. La *variedad de frutas* también da cuenta de la posibilidad de elegir.

Podríamos entender este «unir las frutas de los dos países» como una negación maniaca de la pérdida: nada le falta, está completa. Los pescaditos no representarían sólo los bebés muertos en la barriga de la mamá sino también todo lo que dejó al venirse a Bogotá (como en las mudanzas de una casa a otra). Esta modalidad defensiva podría ser otro ejemplo de lo que hemos descrito como el control omnipotente en los anoréxicos. Se podría resumir en un «yo puedo no comer y de todos modos seguir viviendo»; «nada necesito que venga de afuera». Este control lo ejercen sobre el cuerpo, los afectos y la mente.

Lo que describí como «contraidentificación con su modalidad defensiva» se me une a un aspecto mío: la angustia de Erna toca mi propia angustia de pérdida: también yo dejé muchas cosas al exiliarme en Colombia...

En una sesión de la semana siguiente utiliza el juego de construcción para hacer «un puente». (Para esto combina tres elementos: dos columnas y una barra horizontal). Le

digo que tal vez hoy vino más dispuesta a establecer un puente de comunicación conmigo, aunque hable poco. Se sonríe, deja el juego, y empieza a dibujar (fig. 16). A mí pedido de que me diga algo del dibujo dice:

P - «Es una calle. Aquí hay casas, apartamentos y las montañas».

A - «Parece ser una calle de Bogotá entre las montañas, como donde vives ahora».

En la misma sesión, y aunque nada dije, pensé: además de parecerse mucho a la zona de la ciudad donde vivía la paciente, en el dibujo hay tres construcciones: dos casas iguales, aunque de diferente color, y un edificio. También hay tres autos. Hay un tres que se repite. ¿Ella y sus padres? También se reitera en el dibujo algo que tiene que ver con un corte, una separación. ¿Será que Erna se siente más separada de su madre, más diferenciada? Esto, en un tratamiento que sólo lleva unos meses, parece prematuro.

Estas son preguntas que tal vez no podamos responder ya que éste fue un análisis que quedó interrumpido, aunque fue «exitoso» desde el punto de vista de la mejoría de los síntomas, y en algo así como la desobstrucción del desarrollo físico y mental detenido en la paciente. Finalmente el «corte» en los dibujos, ¿tendrá que ver con el corte del tratamiento presentado-anunciado por la paciente? ¿El «tajar» de la semana anterior?

Cancelé una sesión y en la siguiente Erna hace el dibujo de la fig. 17, que yo sentí como referido a mi ausencia de la sesión anterior: hay un trabajo que está «por la mitad», interrumpido, siendo yo la que inicié el desorden. Eso le señalo. También pensé, pero sin decirlo si no me estaría preguntando qué estaría «tapando» yo, qué me habría pasado: el pintor está recubriendo una pared de ladrillos. Este contenido también remite al tipo de trabajo del papá de la paciente.

Mantuvimos la entrevista fijada con los padres. En ella, el padre me dice que «**biológicamente** está mejor» aumentó varios kilos de peso, «no se camisa al subir las escaleras», «le falta sólo medio kilo para poder hacer actividad física», «no tiene frío cuando va en el ómnibus del colegio, por las mañanas». La madre agrega: «Con altibajos mejoró mucho la relación conmigo». «Está aceptando que yo como distinto, que soy distinta a ella», sale con amigas y amigos, va a fiestas de chicos de su edad.

El padre: «se ríe en el colegio, “molesta” en clase».

A -0 sea que no sólo biológicamente está mejor.

M - Sí, pero son dramas los martes y viernes para venir; esos días es fijo que hay pelea y eso es muy desagradable.

También me hablan de su preocupación porque Raquel, la más amiga de Erna, no

come. Está en un plan de hacer «modelaje», «de agrandamiento»; les preocupa su influencia sobre Erna.

Les digo que el trabajo analítico con Erna está funcionando: los «dramas» para venir son parte del proceso analítico, como habíamos hablado en las entrevistas iniciales. Agrego que la madre parece pretender que todo sea «agradable» en relación al tratamiento de su hija y que precisamente como para Erna lo desagradable parece estar ubicado en la relación conmigo afuera puede haber cambios «agradables».

La madre insiste en una afirmación que yo sentí como la utilización defensiva de una mala divulgación del psicoanálisis: «Quizás le Iría mejor con un analista hombre, por la conflictiva conmigo...». Señalo que no creo que sea así, por la modalidad de Erna y por su edad: incluso esa alternativa podría presentar más dificultades. Escribiendo esto, me preguntaba por qué no intenté analizar lo que les estaba pasando a ellos más directamente. Quizás porque no los sentí abiertos a mis palabras.

Es posible que en ese momento no hubiese sentido una apertura. La última Intervención de la madre, al irse, tal vez confirme esto: «Para la próxima yo espero que haya un poco más de rapport...». Entonces sentí que me desautorizaba, o por lo pronto que mis palabras no habían sido escuchadas. ¿Lo mismo haría con Erna?

Pienso que, en este momento del análisis, la madre estaba transmitiendo a la hija su deseo de interrumpir el tratamiento (el no rapport ubicado en mí. el pensar en cambiarla a un analista hombre, ambos elementos son significativos). No tengo registrado y no recuerdo con precisión si hubo intervenciones del padre en la última parte de la entrevista. Parecería que lo que predominó fue su falta de palabras y el deseo de la madre. (A esta forma de ausentarse del padre aludirla Erna cuando no le dibuja orejas?). La preocupación de la madre por la influencia de Raquel sobre Erna, en este contexto, podemos entenderla como la preocupación por el «agrandarse» de Erna. Yo sería como Raquel, «una mala influencia».

Creo que las sesiones siguientes con Erna van en la misma dirección. Cuando le Informo sobre la entrevista con los padres Erna asiente con la cabeza. Dibuja (fig. 18). Le digo que entiendo que con su dibujo me muestra su deseo y su miedo a crecer. En la secuencia de las cuatro estaciones, en las últimas, otoño e Invierno, parece no quedar nada de lo presente en las anteriores (flores, frutas, mariposas. sol, niño, conejo. etc.). Sólo queda el muñeco de nieve que tiene una gran barriga y en cuya boca hay esbozada una sonrisa pero los ojos son tristes. Tristeza que también está en la lluvia, la nieve, las nubes negras, las hojas que se pierden... Crecer parece ser igual a comer, engordar, embarazarse y perder todo lo infantil.

Pero posiblemente hay algo más: convertirse en una madre que genera y asesina, representada ahora por el muñeco de nieve. Para Erna es aterrador crecer e identificarse con ella. La zanahoria que aquí reaparece como nariz funciona, al parecer, como hilo conductor de la comunicación. ¿Significante fálico que condensa todos los significados?

En algunos de los dibujos de las sesiones que siguen encontré lo que podríamos llamar un «levantamiento de nuevas fortificaciones» (fig. 19) concomitante a un «algo que no está igual en ella»; en otro dibujo un mono, que aparentemente se agarra de una rama, parece que fuera a caerse. El dibujo de la fig. 20 está inconcluso, no lo terminó de pintar antes de que finalizara el tiempo de la sesión. Es la primera vez que le sucede esto. Y ésta la última sesión, después de la cual «no quiso venir más».

El contenido de lo que no coloreó me hizo pensar en una cabeza enorme con una gran boca abierta y ojos con párpados cerrados, que tiene algo de terrorífico. Relaciono esto con lo que posiblemente esté proyectando en mí que dé sentido a los «dramas de los martes y viernes» para venir. Hasta ahora, su control del tiempo de la sesión y del espacio de la hoja (no dejar un espacio vacío, el «llenarme» de dibujos lindos) le sirvieron para aplacarme y controlarme. ¿A quién está aplacando y controlando en mí? ¿A un objeto madre-que devora? En su historia, esa madre que «nunca dejó de trabajar» al emigrar deja de hacerlo y queda enfrentada a la hija.

Allí, podemos inferir, se reactivó un vínculo fallido temprano de la relación madre-bebé.

Las figuras humanas que dibujó, dos indiecitas, son mujeres pero con vestidos rectos que no muestran las formas femeninas. Nuevamente el tema de crecer y volverse mujer... «Finalmente, el fantasma del cuerpo ideal, delgado, erecto, fantasía-pantalla del “cuerpo-tubo” que sólo vive por su funcionamiento de vaciado tras el llenado o la repleción, no puede dejar de recordar la imagen del padre, desencarnado él también y representado por un falo, inmortal en su idealidad». (Kestenberg, 1972, p. 159). En esta paciente, la última sílaba del nombre que los padres le eligieron repite la primera del apellido paterno, que en sí mismo podría ser sinónimo de «emperador» o «rey»... Además su nombre es un anagrama.

Y todo esto ¿cómo se articula con lo que yo sentí como boicot del análisis por parte de los padres? Pienso que para la madre la mejoría «biológica» de Erna, de la que hablaron en la última entrevista, posiblemente moviliza lo que estaba detenido con el

síntoma. Erna deja de ser la depositaria y entonces, no sólo a ella sino también al padre se le devolvía «el futuro en nebulosa» y la enfermedad.

IV. REFLEXIONES FINALES

SI bien fue un análisis interrumpido, me pareció importante mostrar este caso que, sin duda, deja muchas preguntas planteadas. Entre otras, si se trata de un caso de anorexia mental verdadera o una pseudoanorexia en el sentido de Bruch, H., citada por Kestemberg, U. et al (1972). ¿Cómo va a ser la adolescencia de Erna? Más allá de lo que supe de la paciente dos años después: se mantuvo una evolución favorable. Con otro apoyo médico, ¿el análisis hubiera podido proseguir? En el caso -más extremo- de Sidonie de M. Mannoni (1970), la institución médica se hizo cargo del cuerpo de la paciente, posibilitando una regresión necesaria.

Bibliografía

BRUSSET, B. (1977). *La anorexia. Inapetencia de origen psíquico en el niño y en el adolescente*. Ud. Planeta, Barcelona, 1985.

CASAS DE PEREDA, Mirta (1988). *Acerca del discurso Infantil* Trabajo Inédito.

GADDINI, Eugenio (1969). *On imitation*. Int. Journal Psychoanal. (1969) 50, 475.

KESTEMBERG, E., KESI'EMBURG, J. y DECOBERT, S. (1972). *El hambre y el cuerpo*. Editorial Espasa Calpe, Madrid, 1976.

KLEIN, M. (1952). *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé en «Desarrollos en Psicoanálisis»*. Paidós, Buenos Aires. 1967.

LACAN, J. (1958). *La dirección de la cura y los principios de su poder* en «Escritos I». Ud. Siglo XXI. México, 1976.

MANNONI, Maud (1970). *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis* Ud. Siglo XXI. México. 1977.

NASIO, Juan David (1982). *Lacan y el psicoanálisis*. Recopilación del Seminario Homenaje a J. Lacan realizado en Cali, Colombia, de marzo 29 a abril 1 de 1982.

RACKER, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires.

REICH, Annle (1954). *Ideal du mal et surmóten «Le narcissisme, l'amour du sol»*. París, 1980. Traducido de «Early identifications as archaic elements in the Superegos. Journal of the American Psychoanalytic Association, vol. 2, 1954.

SPERLING, M. (1978). *Psychosomatic disorders in childhood*. Jason Aronson Inc.,

New York..

VILLARREAL, Inga de (1969). *Dos casos de vómito, voracidad y amenorrea en niñas adolescentes. Su relación con la imagen de la madre* Publicación de circulación interna de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. Bogotá.

WIDLOCHER Daniel (1965). *Los dibujos de los niños*. Ud. Herder, Barcelona, 1988.

WINNICOTT, D.W. (1963). *Dependencia en los cuidados de la primera infancia y de la niñez, y en el marco psicoanalítico* en «El proceso de maduración en el niño». Ed. Laia, Barcelona, 1975.