



UADY

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**ANOREXIA EN LA ADOLESCENCIA, ASOCIADA A
DIFICULTADES DE VINCULACIÓN: ESTUDIO DE CASO
CON ENFOQUE PSICOANALÍTICO.**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE
CLÍNICA INFANTIL**

PRESENTA

LIC. EN PSIC. SANDRA HERRERA PAREDES

DIRECTOR(A)

DRA. ERÉNDIRA ESTRELLA VÁZQUEZ VARGAS

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

SEPTIEMBRE 2016

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.329425 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

A Alex, por permitirme acompañarla en sus palabras y silencios. Por todo el saber de su propia historia que reconstruye día con día.

A mis padres por su apoyo incondicional, inspiración e ideales transmitidos durante toda mi vida y que han cultivado mi inspiración, para recorrer los sinuosos caminos y alcanzar nuevos deseos.

A mi hermano por existir y compartir una historia llena de vida.

A los miembros de mi comité, el Mtro. Jesús Esteban Sosa Chan, la Mtra. Ana Cecilia Cetina Sosa, y a la Dra. Eréndira Estrella Vázquez Vargas, mi directora de tesis, por su confianza, atención brindada y el tiempo de lectura otorgadas a esta tesis. Con especial afecto, a la Dra. María Rosado y Rosado por inculcarme el alto sentido ético y humano que le caracterizan para poder concretar los esfuerzos necesarios que conlleva la elaboración rigurosa de la práctica clínica.

A mi analista, por sumergirse en el océano y revelar lo encontrado.

A Mercy Mimenza, por su escucha y maravillosa compañía que matizaron las arduas horas de trabajo. Por su peculiar sentido del humor y sincera amistad.

RESUMEN

La anorexia es un síntoma que en la actualidad, continúa aumentando su incidencia y reincidencia entre los jóvenes de nuestra sociedad. Las consecuencias pueden resultar mortales y es menester del campo de la clínica adolescente dar respuesta a través de la construcción teórica y su tratamiento. La cultura mediática en torno al consumo y la cultura de la delgadez, promueven y ubican a los adolescentes en una situación de vulnerabilidad que se ha acrecentado en los últimos años y a consecuencia es un motivo de consulta más frecuente en la práctica clínica.

La presente investigación se realizó bajo la teórica psicoanalítica y mediante el estudio de caso de una adolescente de 17 años, cuya historia permitió abordar el síntoma de la Anorexia y las fallas de inscripción con sus vínculos primarios; que se reactivan y anudan con las vicisitudes de la adolescencia. Desde un enfoque psicoanalítico, permitió poner en escena el dispositivo clínico que apuntó a ir más allá de la necesidad de nutrir y escuchar la palabra de Alex que reinscribirá su historia. El marco referencial psicoanalítico ubica la anorexia como un rechazo a la papilla asfixiante del Otro, un encuentro incesante con el objeto comida y a través del cuerpo.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción	7
1.2 Planteamiento del Problema	8
1.3 Justificación	11
1.4 Objetivo General	15

CAPÍTULO II: ANTECEDENTES TEÓRICOS

2.1 Trastornos Alimentarios	16
2.2 Anorexia desde una mirada psicoanalítica	18
2.3 Bulimia desde una mirada psicoanalítica	27
2.4 Prevalencia en la población	29
2.5 La Adolescencia	35
2.6 Vínculo y Relaciones Objetales	39
2.7 La Transferencia	43
2.8 Estudio de Caso	46

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Motivo de Consulta	48
3.2 Datos Generales	50
3.3 Descripción del Paciente	50
3.4 Hipótesis de Trabajo como Terapeuta	50
3.4 Objetivo General	52
3.5 Objetivos Específicos	52
3.6 Definición de Términos	52
3.7 Instrumentos Implementados	54
3.8 Técnicas Implementadas	54
3.9 Evaluación del Proceso	57
3.10 Diseño de Intervención	57
3.12 Diseño del Tratamiento	58

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Historia Clínica	64
4.2 Psicodinamia	77
4.3 Sesiones	88

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

5.1 Metas Terapéuticas	161
5.2 Análisis de Sesiones	161
5.3 Análisis con base en las Metas Terapéuticas Abordadas	165
5.4 Alcances de los Objetivos Terapéuticos	178
5.5 Alcances del Objetivo de Investigación	180
5.6 Alcances Generales	181
5.7 Limitaciones	181
5.8 Conclusiones	182

BIBLIOGRAFÍA	184
---------------------------	------------

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

En la actualidad los trastornos alimentarios han adquirido un lugar importante dentro de la salud mental de nuestra sociedad. Durante los últimos veinte años se ha desarrollado una explosión de este tipo de trastornos, que se relacionan con la obsesión por la belleza y el poseer cuerpos perfectos, ideas que recaen sobre todo en mujeres y en especial adolescentes.

Tal como señala Peña y Lillo (1993), esto se debería a la mistificación de un ideal de belleza que lleva a rechazar por parte de las adolescentes los rasgos propios de un desarrollo normal del cuerpo. Estos ideales se componen por modelos de delgadez y belleza propios de la cultura occidental, que motivan una serie de comportamientos alimentarios relacionados a las dietas para reducir de peso, y que en estos trastornos, son llevados al extremo, incluyendo la provocación del vómito, uso de laxantes, práctica excesiva de ejercicios, que más allá de producir un bien para el organismo generalmente provocan todo lo contrario (Cervera & Quintanilla, 1995).

Los Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA) constituyen un grave problema de salud pública y se caracterizan por alteraciones graves en las pautas de alimentación de quienes los padecen, que a su vez conllevan un importante deterioro físico y psicosocial. Hoy en día afectan tanto a mujeres como hombres, con el objetivo de perder peso y alcanzar un cuerpo idealizado hasta límites riesgosos que podrían tener consecuencias mortales; dado que su evolución es silenciosa y generalmente insospechada por los familiares.

El rango de edad se ha extendido, afectando a púberes, adolescentes e incluso jóvenes adultos que intentan desesperadamente adherirse a estos síntomas, y que en múltiples ocasiones quedan ocultos e incluso perfectamente justificados bajo el discurso mediático de la cultura light. Por tanto, la tendencia a padecer trastornos alimentarios se encuentra potencializada por la

enorme presión cultural y mediática sobre la figura del cuerpo, que promueve la delgadez como canon de éxito y belleza; tanto para hombres y mujeres.

En este sentido, el aumento de incidencia y prevalencia constituyen actualmente un motivo de preocupación a nivel mundial. Algunos estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos, España y México, revelan que la prevalencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) se ubica entre el 6% en niñas y mujeres de 12 a 21 años de edad (Hudson, Hiripi, Pope y Kessler, 2007; Peláez, Labrador y Raich, 2007; Rodríguez-Cano, Beato-Fernández y Belmonte-Llario, 2005; Rojo et al, 2003; Toro et al., 2006; citados en López-Guimerà et al, 2011).

1.2 Planteamiento del Problema

Aunado a la creciente incidencia, las vicisitudes para un tratamiento exitoso constituyen un verdadero reto para la comunidad profesional de la salud. En un meta-análisis desarrollado por The RTI International-University of North Carolina (Bulik, Berkman, Brownley, Sedway y Lohr, 2007), se revisó sistemáticamente la evidencia sobre la eficacia de tratamientos en anorexia nerviosa, efectos secundarios de éstos, factores asociados con la eficacia del tratamiento y la diferencia en resultados en función de las características socio-demográficas de los sujetos. En conclusión, afirmaron que existe evidencia débil que respaldase la utilización de psicofármacos en esta patología, siendo, por lo tanto, inadecuado tratarla solamente con medicación.

Así mismo, pese a los avances realizados en las últimas décadas, las tasas de recuperación, oscilan entre el 30 y 75% en anorexia nerviosa y entre el 50 y 70% en bulimia nerviosa (La Mela, Maglietta, Lucarelli, Mori y Sassaroli, 2013), y la tasa de cronicidad sería del 23 y 20% respectivamente (Steinhausen, Weber y Phil, 2009), aunque estas cifras muestran variaciones a lo largo de los estudios. Y precisamente esta variación, en gran medida, es delimitada por la heterogeneidad en las definiciones dadas a recuperación/recaída a través de los estudios.

Olmsted, Kaplan y Rockert (1994) plantearon la dificultad de estimar un porcentaje real de recuperaciones y recaídas dada la falta de consenso en las definiciones (en cuanto a cumplir todos los criterios del DSM y la periodicidad de episodios). Por otra parte, Segura-García, Chiodo, Sinopoli y De Fazio (2013) señalan que los esfuerzos por definir y establecer un criterio sólido para respuesta al tratamiento, remisión y recaída se han llevado a cabo sin un consenso internacional, ocasionando diferencias importantes respecto a la remisión y recuperación a lo largo de los estudios.

Ante esto, profesionistas de la salud han redoblado los intentos de comprensión y de intervención en aras de dar una respuesta oportuna a lo que se considera una epidemia y un tipo de patología característica de la época actual (Lucas, Beard, O'Fallon, Kurland y L. T, 1991).

Los psicoanalistas Hekier y Miller afirman que “la anorexia y bulimia son significantes que - en la actualidad – circulan socialmente con insistencia y a los que el sujeto se adhiere para nominarse, no se trata del objeto-comida- en su sustancia- sino de la crisis en relación con lo imposible de decir, vinculada a las patologías del acto” (Hekier y Miller, 1994, p. 4).

En este sentido, púberes y jóvenes reinciden compulsivamente en estos síntomas que giran alrededor de la comida y la imagen corporal. Por tanto en el tratamiento clínico de la Anorexia y Bulimia, concentrarse enteramente en el componente orgánico del síntoma resulta poco efectivo, puesto que se obtura cualquier posibilidad de re-significación simbólica de quienes lo adolecen; en tanto que angustia y preocupación se dirigen a un cuerpo que se consume y no hace límite suficiente para afrontar la muerte, la pérdida y angustia de su propia historia de vida (Herrera-Paredes, 2011). No obstante el tratamiento interdisciplinario resulta necesario y urgente en casos graves, orientado a proporcionar una atención inmediata e integral a aquellos pacientes con trastornos de la conducta alimentaria que manifiestan un alto compromiso de su integridad física,

ya que se ubican en una situación de riesgo y vulnerabilidad importante. Y sin embargo el tratamiento psicoterapéutico es indispensable en todos los casos, independientemente de la severidad de los síntomas.

Tanto en la Anorexia como en la Bulimia el sujeto y lo que tiene para expresar son ignorados e incluso negados, por los que le rodean, haciendo que su vida gire en torno a una serie de actos repetitivos que no cesan: conteo de calorías, negativa a ingerir alimentos o ingesta excesiva en actos impulsivos, ritos, vómitos y purgas. Si el tratamiento únicamente pone énfasis en la masa corporal, intentando intempestivamente corregir conductas y modificar el peso e imagen, sin escuchar la problemática subjetiva; se entra en una lucha constante con el paciente, reforzando resistencias y conductas respecto de los alimentos e incluso alentado ese ciclo repetitivo. Es por lo anterior, que los tratamientos conductuales habituales producen efectos a corto plazo y se mantiene un alto índice de recaídas.

El sujeto *anoréxico* o *bulímico*, así tratado queda reducido a su condición orgánica, puro cuerpo, objeto de las demandas e intenciones de los otros – el personal sanitario, la familia. La etiqueta diagnóstica produce en los sujetos una certeza sobre su identidad, obturando así toda pregunta sobre su ser, su identidad y su deseo (Herrera-Paredes, 2011).

Bajo la línea de Freud que precisa esclarecer las motivación de la elección de la neurosis, se considera que las pacientes anoréxicas pueden ubicarse en personalidades diferentes: psicótica, neurótica, perversa, borderline o narcisistas. Partiendo de lo anterior, el síntoma se ubica y anuda de modo diferente en cada una de las historias de vida de las pacientes, y en consecuencia el pronóstico. Desde la clínica psicoanalítica se ha confirmado que tanto Anorexia como Bulimia no reúnen las condiciones necesarias para ser consideradas una psicopatología o una estructura

específica, y sin embargo sí un síntoma que se anuda en el devenir psíquico de quienes lo padecen (Barrera, Castañón, Rodríguez, Sánchez, y Soberón, 2013).

Se sostiene así que la clínica demuestra, los síntomas de anorexias y bulimias, más allá de sus similitudes, no tienen la misma estructuración y significado para cada persona que las adolece. Entendiendo así, que en cada caso dependerá del modo particular en que se constituyó el aparato psíquico del sujeto en relación a sus vínculos y familia. El paciente no tiene conciencia plena de esto, y ahí comienza nuestra labor.

Ante la necesidad de brindar espacios de escucha analítica que permitan que los pacientes elaboren su propia historia desde la palabra y no con el acto en el cuerpo. En el contexto de la clínica adolescente, el presente trabajo aborda la descripción y análisis de un estudio de caso con Anorexia. Se plantea la Anorexia desde una propuesta de psicoanálisis, situando el vínculo como factor determinante para la instauración y desarrollo de dicho síntoma; siendo el vínculo y sus relaciones objetales un elemento clave para su abordaje y tratamiento psicoanalítico.

1.3 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (2013) refiere que una de las problemáticas internacionales son los trastornos conductuales y del desarrollo que se inician en la infancia y adolescencia, y los incluye dentro del plan de acción de salud mental 2013-2020. Por lo tanto, la salud de la infancia se encuentra contemplada como uno de los ejes principales de acción e interés social dentro del marco internacional del siglo XXI. Esto refleja la organización entre naciones y una auténtica preocupación ante la necesidad de brindar “respuestas para mejorar la salud, el bienestar y el desarrollo de la infancia”(Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013:15).

La meta primordial ya no consiste únicamente en el tratamiento de las enfermedades o trastornos que aquejan o comprometen la salud, sino por el contrario la visión se ha ampliado e incluido la prevención, tratamiento, rehabilitación, un avance en la evaluación y pensamientos propios de aquéllos que padecen alguno de estos trastornos.

La OMS ha realizado diferentes campañas y compromisos para velar por el cumplimiento del derecho a la salud. Hace 65 años concretaron el Movimiento Salud para Todos y el más reciente fue en el año 2005 cuando ocurrió la tercera transición sanitaria mundial, los estados pertenecientes a la OMS firmaron el pacto sucesor denominado Cobertura Universal; cuyo fundamento es proporcionar un acceso más amplio a los servicios esenciales de salud y atención sanitaria que necesitan. Ésta ampliación de cobertura implica desarrollar indicadores que midan de manera real el número de personas que tiene acceso a un servicio de salud, aunado a que existan los servicios que atenderán sus necesidades y por último que no representen un riesgo para su economía puesto que es el derecho esencial a la salud (OMS,2013).

Por otra parte, desde hace 30 años se han publicado tablas estadísticas estandarizadas mundiales¹ y nacionales en El Estado Mundial de la Infancia con el propósito de ofrecer un panorama detallado de las condiciones de la niñez. Estos datos brindan fundamento y respaldo para la promoción y las iniciativas dirigidas a los 2.200 millones de niños en todo el mundo, y proporcionan a los gobiernos información que les permite tomar decisiones y emprender acciones encaminadas a mejorar sus vidas. La salud, mortalidad, nutrición, educación, género, desarrollo en la primera infancia, entre otros, son algunas de las áreas y aspectos que requieren atención y acciones prontas para alcanzar el bienestar infantil.

¹ Las (MICS) Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples son elaboradas por UNICEF desde el año 1990.
<http://www.childinfo.org/mics.html>

El interés de las naciones y la visión global sobre la salud del infante y el adolescente es promover el desarrollo de investigaciones que se transforme en aportaciones sustentadas, efectivas y eficientes que puedan originar políticas públicas de un estado-nación; las cuales podrían incluso ser replicadas en otros países con problemáticas similares. Esto quiere decir que la cobertura debe ser mejorada, para así proteger y mejorar la salud y bienestar de los niños y adolescentes.

Y finalmente la Convención sobre los Derechos del Niño, es la comunidad internacional encargada de velar por los derechos de los niños y niñas y vigilan su cumplimiento. El artículo 3° declara que “El interés superior de los niños y las niñas debe ser una consideración primordial en todas las decisiones que los afecten” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989, p.12). Ergo al articularse los derechos de la infancia y contar con organizaciones internacionales, se obliga a los Estados a respetar, proteger y hacer cumplir los derechos inherentes a la infancia, como un importante impulso a la compilación, análisis y difusión de datos que no provienen sino de los -avances-aplicaciones-teorías resultantes de la investigación en los campos científicos correspondientes.

Benjet (2009, en Organización Panamericana de Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011) refiere que 24.7% de los adolescentes se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental. Siguiendo esta línea, Olaiz-Fernández, et al. (2006 en la Encuesta Nacional de Salud [ENSALUD] 2006) explica que los y las adolescentes hoy en día presentan una diversidad de conductas que influyen en su salud. Podemos encontrar entre estos: el consumo de tabaco (7.6 %) y alcohol (17.7%), prácticas sexuales sin protección (56.6%) y embarazo (tasa de 79 por cada 100 mujeres), conductas alimentarias de riesgo (18.3%), dietas, ayunos y ejercicio excesivo (3.2%); accidentes (13%), agresión (2.3%) y violencia.

Los adolescentes están influidos por un contexto social que tanto en sus normas y medios de comunicación promueven estándares que son deseables en la sociedad actual, mismos que intervienen por ejemplo, en como las y los adolescentes ven su cuerpo, sus relaciones, su imagen y su alimentación (National Eating Disorders Association [NEDA], 2006).

En México se han realizado investigaciones en relación a como evaluar esta influencia de los modelos estéticos corporales en la población mexicana en un rango de edad de 14 a 33 años, cuyos resultados señalan que en la actualidad las personas están en búsqueda de la delgadez (Álvarez, Mancilla, López, Vázquez, y López ,1998).

Con base en lo anterior, se enmarca la urgente necesidad de los tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos en adolescentes con trastornos alimentarios, que aborden la relación del sujeto con su deseo y no a la tarea de forzar una boca a recibir el alimento rechazado. La atención médica y nutricia se encuentra contemplada en mayor porcentaje, contrario a lo que ocurre con su abordaje clínico en la prevención, intervención integral y promoción de espacios destinados a la escucha de la subjetividad psíquica que constituyen base fundamental de la salud mental. Se requiere de fuertes políticas públicas en materia de salud mental en México, pero también se requiere de investigación, compromiso ético y actualización teórica por parte del personal de la salud que interviene en la praxis clínica.

En el estado de Yucatán también se han realizado estudios en torno a las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios en estudiantes. Por su parte, Hernández y Laviada (2005) encontraron en mujeres estudiantes de preparatoria, una frecuencia importante en conductas de vómito auto inducido y ayuno, dietas restrictivas, así como la sobrevaloración de la importancia del peso y figura como satisfactores personales. Cruz Bojórquez, Ávila Escalante, Cortés Sobrino, Vázquez Arévalo y Mancilla Díaz (2008), realizaron un estudio en estudiantes de

nutrición de la Universidad Autónoma de Yucatán, obteniendo que el 9.09% de las mujeres y el 13.04% de varones exhibieron sintomatología de trastorno alimentario. El 15.91% de las mujeres y el 21.47% de varones presentaron insatisfacción con la imagen corporal. El ejercicio excesivo (5.5%), el ayuno y la dieta restrictiva (11.0% conjuntamente), reflejaron con porcentajes altos, como conductas no purgativas elegidas, por ambos sexos, para controlar el peso. La presencia de conductas compensatorias purgativas aparecieron, tanto en hombres como mujeres. En varones, la mayor proporción se encontró en el uso de laxantes (6.3%) y diuréticos y el vómito (2.4%) el recurso más elegido por las mujeres. Así mismo, se implementó un estudio piloto en el para conocer la incidencia de trastornos alimentarios en el estado de Yucatán, de 10,000 encuestas en estudiantes de 600 escuelas secundarias, el 35% de los jóvenes en Mérida presentaron trastornos de anorexia y bulimia tanto en varones como mujeres (Secretaría de Salud, 2013).

Finalmente, la adolescencia representa una etapa de transición y cambios fundamentales para su constitución psíquica. Esto se relaciona con los factores de riesgo que se multiplican e instauran desde la esfera familiar hasta el consumismo de nuestra sociedad actual, y acentuando las problemáticas de salud que se presentan en esta etapa. Como resultado, se constituye así, la adolescencia como un sector vulnerable para el desarrollo de síntomas que giran alrededor de la comida y la imagen corporal; motivo de consulta frecuente en la práctica clínica de nuestros días.

1.4 Objetivo General

Analizar, describir y evaluar una intervención psicoterapéutica con enfoque psicoanalítico, para abordar en una adolescente, la anorexia asociada a las dificultades de vinculación con sus figuras parentales y el ambiente hostil que vive en casa.

CAPÍTULO II

Antecedentes

2.1 Trastornos Alimentarios

Este apartado tiene como fin aproximarnos a los trastornos alimentarios en pacientes adolescentes. Marcelo Hekier y Celina Miller (2010) señalan que una urgencia de la era actual es atender los trastornos alimentarios desde el acallamiento del síntoma, donde impera la necesidad de abordarlos bajo el discurso de la eficiencia de un tratamiento y en consecuencia se marca una división entre la subjetividad del sujeto y su conducta alimentaria. Sin embargo, esto parcializa la mirada clínica y deja de lado un factor fundamental de la vida de los adolescentes: su psique, su inconsciente. Ferrari (2010) señaló debe considerarse atender “la exigencia de verdad del síntoma” (p.303), no tratando de extinguirlo sino devalarlo y así permitir la coexistencia de cuidados médicos y del análisis. Por ende, la escucha analítica apunta un abordaje profundo, que encamine al sujeto en una búsqueda de dar sentido a los motivos que lo llevan a desencadenar el síntoma, más allá de acallarlo. Y al respecto Hekier y Miller (2010) sostienen lo siguiente:

La propuesta en tantopsicoanalistas, es sostener una clínica centrada en la escucha y posibilitar así el pasaje de una boca forzada a comer o a restringirse, a una boca urgida a poner en palabras el sufrimiento del sujeto. Articulación que intenta intercambiar goce por significativo. (p.13)

Hoy en día se han sumado las categorizaciones médicas, intentando agrupar las diferentes conductas presentadas alrededor del objeto alimento, y ante las cuales no es de esperar encontrarse que el sujeto se adhiere y nombra así mismo –a través del síntoma- a modo de identidad –: comedor compulsivo, trastorno por atracón nocturno, anoréxico-bulímica, obesidad, entre otros.

De manera constante pareciera que éstos dominan su vida, y a su vez se hallan escondidos o simulados bajo falsas apariencias como ideales de éxito y belleza actuales. El temor a engordar, el sentimiento de vacío, la perfección y la culpa se repite en su discurso, así como el pensamiento obsesivo en torno a la grasa, el peso y el cuerpo son constantes en la vida de estos jóvenes.

Son enfermedades muy complicadas de tratar, ya que tanto el caos y la disfunción familiar, a menudo se encuentran marcados por discursos parentales que ejercen presión real e imaginaria de expectativas altas para sus hijas/hijos. Tanto niños como jóvenes con anorexia y/o bulimia, a menudo sienten ser responsables del malestar familiar; intentando mantenerse al margen para no afectar a las preocupaciones de la familia. Optando por aislarse, intentando evitar pensar, rumeando la idea de que odian su cuerpo, angustiándose cada vez que tienen que tomar la decisión de comer o no comer, de elegir entre sus ganas de probar los alimentos y el terror a fallar la dieta – que finalmente lo traducen como fallarse a sí mismas.

Se imponen metas progresivas y cada vez más exigentes, que apuntan a lograr un peso cada vez menor. El aislamiento y soledad favorecen sus esfuerzos metódicos por mantener en secreto sus episodios de angustia y de control alimentario. Es precisamente el temor a ser descubiertas y detenidas por los demás, lo que facilita el ocultamiento de sus síntomas y el aumento de la incertidumbre en torno a su existencia, deseos y afectos. Las ideas de perfección se conjugan con las presiones de su situación familiar, dando como resultado una dura batalla que librar, en la que resisten las presiones del medio y se alivian a través de su relación con la comida.

Tanto anorexia y bulimia, son síntomas que no pertenecen a una estructura psicopatológica *per se*, dado que su organización como síntoma conlleva estructuras subyacentes que varían en cada sujeto (Maldonado y Maldonado, 2010). Las fallas existentes en la estructuración primaria del sujeto influyen directamente en el anudamiento del síntoma (Herrera-Paredes, 2011).

2.2 Anorexia desde una mirada psicoanalítica

La Anorexia Nervosa fue descrita como un problema médico desde el siglo XVII por Richard Morton, quien describió casos – en su mayoría mujeres- con pérdida de peso sin causa física. A finales del siglo XIX, Lasegue en 1873 y Gull en 1874, ilustraron detalladamente dos casos que presentaban características similares (López y Treasure, 2011).

Freud publica un historial clínico, conjuntamente con Breuer en 1895, donde describió detalladamente el tratamiento intensivo de la paciente Emmy de N.; quien presentó a lo largo de su historia varios episodios de pérdida de apetito. Mediante el método hipnótico aparecen diferentes recuerdos que le provocan repugnancia; reflejando así su imposibilidad para comer con repugnancia y placer al mismo tiempo (Strada, 2002).

Freud (1973) postula que la anorexia se entiende, desde sus orígenes, como un síntoma resultado de un conflicto psíquico. De esta manera, en los adolescentes con trastornos alimentarios, la anorexia se constituye como síntoma del cual el sujeto se sirve para hacer límite a la angustia a través de su relación con el objeto comida. En este sentido Stevens (2001) aborda la anorexia y bulimia, de la época actual, como objetos que encarnan en el cuerpo dicho límite donde la imagen no es suficiente para envolver el cuerpo pulsional. En este sentido, retoma la enseñanza de Lacan, para puntualizar que el pasaje al acto y el acting-out son las últimas barreras contra la angustia.

Por ende la anorexia es abordada, desde el psicoanálisis, como forma sintomática de presentación de cualquier estructura clínica (neurosis, perversión o psicosis) y de esta manera se toma distancia de la categorización psiquiátrica; que suele etiquetarlos por encima de las particularidades de cada subjetividad (López Herrero, 1999).

La anorexia nerviosa es definida como un trastorno sintomático de la conducta alimentaria que se traduce principalmente en una restricción muy importante de la alimentación y cuya determinación, paradójica, parece unir una muy fuerte afirmación de un deseo amenazado y una negación de la identificación sexual que podría dar una salida a tal deseo. Así mismo pueden estar acompañadas de vómitos provocados e ingesta de laxantes o diuréticos (Chemama, 2002). En este punto, es necesario recalcar que las conductas asociadas a la restricción y pérdida de peso son vastas: conteo y registro de calorías, periodos prolongados de ayuno, consumo de inhibidores de apetito y/o purgantes, alto consumo de dietas a base de líquidos/jugos, actividad física extenuante, entre muchas otras. El acceso al internet promueve la búsqueda e intercambio de información sin filtros entre púberes, adolescentes y jóvenes; quienes acceden a numerosas páginas web, canales de YouTubeo diarios digitales (blogs) para encontrar mensajes, consejos, medidas “eficaces” y compartir experiencias alrededor de sus síntomas. *Amigas Ana y Mía, Ligeras como plumas, Princesas de Cristal, Princesas de Porcelana* son sólo algunos de los nombres que aparecen en las 762,000 resultados en la búsqueda web realizada de las palabras “Ana y Mía”.

Los severos daños orgánicos ocasionados por la anorexia son amenorrea, arritmias, insuficiencia cardiaca, cuadros graves de desnutrición, descalcificación, anemia, pérdida de cabello, deterioro de la piel, ovarios poliquísticos, trastorno en la regulación de la producción de insulina, déficit de leucocitos y plaquetas, síndrome de mala absorción, reflujo gastroesofágico, diarreas o constipación, desmayos, pérdida del sentido de la propia realidad, entre otros.

La mortalidad asociada es una de las más altas en referencia a los trastornos mentales (Steinhausen, 2002). Siendo la enfermedad cardiaca la principal causa médica de muerte en personas con anorexia grave. La frecuencia cardiaca disminuye de manera peligrosa (bradicardia

grave) y los músculos cardíacos pierden tamaño debido a la inanición. Estudios de imagen cerebral señalan cambios estructurales y la actividad eléctrica del cerebro puede dar registros anormales (Barrera et al., 2013).

Son los síntomas en el cuerpo psíquico los que se abordan desde el tratamiento psicoanalítico. Los trastornos alimentarios, en este caso en particular, la anorexia, dominan sus vidas y generalmente son escondidos o simulados bajo falsas apariencias. El temor a engordar, los ideales de éxito y cánones de belleza, el sentimiento de vacío, la relación con la nada como algo que se repite en su discurso, el pensamiento obsesivo en torno a la grasa-el peso y el cuerpo son constantes en la vida de estas jóvenes. No quieren pensar, odian su cuerpo, resisten las presiones ambientales tenazmente y se alivian a través de su relación con la comida. Se imponen metas progresivas que apuntan a lograr un peso cada vez menor.

El aislamiento y la soledad son recurrentes en la vida de estas chicas, quienes procuran metódicamente mantener en secreto sus episodios de angustia y control alimentario. El miedo a ser descubiertas favorece el ocultamiento de sus síntomas y el aumento de las dudas en torno a su existencia, deseos y afectos. Las ideas de perfección se conjugan con las presiones de su situación familiar, dando como resultado una dura batalla que librar. Se sienten solas en esta lucha y desconocen cómo salir –bien libradas- de dicha situación.

En estos casos se encuentra en juego el deseo, la demanda, el vínculo con la madre y una demanda voraz que objetiva; atiborrando al sujeto con la demanda del otro a tal grado de no dejar lugar para que se inscriba el propio deseo de estos adolescentes. La Anorexia sirve incluso como carta de identificación para el adolescente. Siendo una enfermedad, de la cual están conscientes y que al mismo tiempo va más allá de una cuestión de comer o no comer(Herrera-

Paredes, 2011). Un síntoma que compromete la integridad física y a su vez, se vale del cuerpo para manifestar un grito que conlleva un mensaje cifrado y demanda ser traducido.

El cuerpo físico atraviesa modificaciones correspondientes a los caracteres sexuales secundarios, que van marcando la salida del cuerpo infantil y su entrada a la adolescencia. Así mismo ha sido y es objeto de diferentes discursos sociales que se reproducen en las diferentes esferas de la vida de los sujetos. Las expectativas y anhelos dirigidos al cuerpo, se ven influenciados por el consumismo y contemplación de la delgadez de nuestra sociedad actual. En el sujeto que deviene en anoréxica el cuerpo es causa de su sufrimiento, representando así una carga que se arrastra y objeto que intenta distanciar constantemente.

Si bien la distorsión corporal atañe a la percepción inadecuada de su cuerpo físico, subyace en el inconsciente el cuerpo psíquico que es abordado desde el psicoanálisis. Strada (2002) señala la imagen corporal distorsionada como la diferencia radical entre la mirada propia y ajena de su cuerpo, que se acompaña de la contradicción en el discurso de estas jóvenes; por una parte evitan ser miradas y al mismo tiempo exhiben su delgadez –“esqueleto”- para la mirada de los otros.

En la anorexia, el desdibujamiento del cuerpo provoca percepciones y sentimientos ambivalentes, las cuales se hacen evidentes a través de su discurso y reflejan la implacable fuente de angustia: un cuerpo que se ensancha pese a su complexión esquelética, la satisfacción de aproximarse a las metas impuestas que una vez alcanzadas resultan insuficientes (carentes de significado) y entonces se consideran fracasos merecedores de reproches y castigos; así como la necesidad de controlar todo lo que entra por la boca y el sentimiento de frustración e impotencia por no poder hablar de la pérdida que se experimenta cada vez que ingieren alimento. Dando como resultado un círculo vicioso de vacíos que no hacen sentido.

Siguiendo lo anterior, la corporalidad es igualada a la pura materialidad que se rechaza, así el rechazo se traduce en miedo intenso a la obesidad, pérdida significativa de peso y distorsión de la imagen corporal. Al mismo tiempo y en contraposición aparece en ella una exigente exaltación de la intelectualización, mecanismo utilizado compulsivamente y que ayuda a tratar de alejarse lo más posible de las “necesidades corporales”, de lo sensual, de lo material, a fin de conseguir que este cuerpo cosificado desaparezca (Squarzon, 2008).

En el Seminario IV, Jacques Lacan sostiene que lo que sucede en la anorexia es que la demanda queda pegada a la necesidad, en una holofrase. Se trata de que no sostienen su deseo como algo externo a la demanda, como algo más importante que la necesidad alimenticia, así su deseo es de Otra cosa, “deseo de nada”.

En este sentido, el aplanamiento o distancia emocional en el discurso del anoréxico al referirse a su síntoma, encuentra su razón más allá del dilema de comer o no comer. Por consiguiente, el sufrimiento real se encuentra fuera de ahí, más allá de esos síntomas. La puesta en escena es el cuerpo y los encuentros furtivos con él, pero aun así en su discurso se escapa algo de su inconsciente. En diversas ocasiones ese <algo> no termina de definirse, lo que puede percibir el analista es la melancolía por algo perdido (Herrera-Paredes, 2011). El acceso a sus afectos y pensamientos se torna un camino sinuoso para los adolescentes, quienes no encuentran en la palabra un medio para simbolizar sus vivencias. El temor a verse atrapados, en su decir, es una constante que evoca su angustia a ser mirados desde el lugar del Otro.

Al respecto, Hekier y Miller afirman que la anorexia y la bulimia son significantes que circulan socialmente con insistencia y a los que el individuo se apega para adquirir un nombre o identidad y no giran en relación del objeto-comida como sustancia sino ante la crisis

representada por aquello que es imposible de decir, lo cual se vincula a la patología del acto (Hekier y Miller, 1994).

Si bien lo imposible de decir anida en el sujeto, Strada (2002) nos recuerda que la labor del psicoanálisis consiste en propiciar un espacio de escucha, de despliegue y apertura a la palabra, puesto que el inconsciente requiere un encadenamiento significativo para fundarse así el campo del deseo. En torno a la clínica de la anorexia, le considera como un malentendido dramático en el que un sujeto puede dejar de nutrirse, siendo la negativa un modo de preservar el derecho a su deseo:

Reclama que la vida no se reduzca a las necesidades ni ser atiborrado, como la boca, con el alimento, incluso antes de que el mismo sea solicitado, es decir, demanda que haya un lugar familiar, social, para el desorden y la insatisfacción. (Strada, 2002, p.19)

En la Anorexia, Hekier y Miller (1994) sostienen que la demanda gira en torno a la aspiración de que el cuerpo desaparezca, para que el deseo como tal subsista. Por tanto, la única manera de no verse atrapada en el deseo abrasivo del otro, radica en sostener ese encuentro-desencuentro voraz con sus objetos primarios.

En este caso, la anorexia va más allá de la necesidad alimenticia, donde la aparición del síntoma opera de manera compleja y que pone en juego el deseo y su conflicto con el goce. Se expone la angustia ante el vínculo primario. Freud (1895) se referirá a la anorexia, en el caso de Emmy von N. del siguiente modo: “Naturalmente es imposible comer con repugnancia y placer al mismo tiempo”. En el manuscrito G (1895) alude la relación paralela entre melancolía y anorexia, donde la pérdida de apetito equivale en términos sexuales a la pérdida de la libido.

Al respecto Stevens (2001) afirma que la anorexia y la bulimia son un goce fuera del sexo y que en sí mismas contienen la pulsión y el riesgo de muerte y, que implican una pérdida de la

imagen. En lugar de la imagen del cuerpo, se produce un objeto que limita y encarna el límite del goce: el hueso y el vómito. A través de esta pérdida o transformación de la imagen, el cuerpo encuentra una estabilidad interior y exterior.

La contemplación al hueso representa una situación de riesgo en la vida de las jóvenes que padecen anorexia, en tanto expresa más que un capricho; es el cuerpo el medio para expresar aquello que no se puede nombrar. En este sentido, Massimo Recalcati (2004) sostiene que la anorexia consiste en mostrar – a modo de paradoja- la distancia existente entre la satisfacción simbólica del signo de amor y la satisfacción asociada al objeto de consumo. La anoréxica se niega la satisfacción del objeto de consumo, para así tener un signo de amor del Otro (familia, social, cultural), empero a causa de la confusión entre deseo y demanda, ese Otro responderá con la *papilla asfixiante*. Es así como su deseo no queda simbolizado y la anorexia adviene a modo de maniobra de separación del sujeto del Otro. Finalmente Recalcati lo denominará *el rechazo como deseo* en tanto permite a la anoréxica sobrevivir a la afrenta que le implica la demanda de ese Otro.

Entendemos, así como se conjuga el síntoma no sólo al interior de la dinámica familiar de las jóvenes con anorexia, sino dentro del discurso social y cultural que se permea e impacta la subjetividad de los individuos. El mensaje mediático aparentemente posee un saber totalizante sobre el sujeto, tal como se aprecia en la cultura de la salud – cada vez hay más información científica a modo de receta sobre la alimentación. Un discurso de saber sobre el goce del sujeto. En este sentido, Burgos, Grases y Resquejo (2004) sostienen que:

El Otro social se revelaba como el gran Otro completo, que tiene todo aquello que el sujeto puede necesitar. Es un Otro que se muestra sin falta, omnipotente, y que, en sustitución de la caída de la ley, empuja al sujeto hacia el goce. El imperativo

es: “¡Goza!”. Respecto al Otro materno, que es el Otro de la anoréxica, se trataba de un Otro que no podía ofrecer al hijo su falta. Cuando las demandas del hijo son interpretadas siempre como necesidades y respondidas por tanto en este plano. El camino hacia el deseo queda obturado, y al niño no le queda otro remedio que abrir la boca y tragar, o decir “¡no!” a la cuchara, como el niño del que nos hablaba Lacan figuradamente, aquel que alimentado con tanto amor, jugaba sin embargo con su rechazo como con un deseo (Burgos et al., 2004 s/p).

El sujeto que deviene anoréxico goza solo, la díada llenarse/vaciarse, le otorga al síntoma un círculo incesante, donde de modo particular la imagen ideal de delgadez se sostiene obstinadamente. Las asociaciones e imágenes de ese cuerpo cadavérico y maltrecho le torturan, no son asideros del deseo, devolviéndole al vacío, del que no se logra decir nada y que fracasa en contener sus pulsiones.

El goce está por tanto en relación con el Otro y con el deseo, por más que en el fondo “no hay relación sexual”, pues uno goza solo. La pulsión pasa por el Otro para ir a buscar el objeto perdido, pero vuelve a satisfacerse al cuerpo propio, origen y fin de la pulsión, lugar del goce fundamental. Además, el goce es ilimitado por definición. Pero el goce fálico, a pesar de todo, es regulado por el principio del placer y el Nombre del Padre, mientras que el goce que veíamos en los nuevos síntomas no encontraba la regulación del *NdP* puesto que en nuestra época ya no hay un *NdP* de peso. El goce contemporáneo se caracteriza por prescindir del Otro. La pulsión ya no va a recorrer ese camino a través de pasar por el Otro para ir en busca del objeto perdido, sino que recurre directamente a la sustancia (Burgos et al., 2004, s/p).

Es precisamente en esta falta de regulación del *NdP* que se gesta este abrupto reencuentro con los objetos perdidos, que termina por adherirse y nominarse en un holofraseo que conduce a una escisión yoica debido a las inconsistencias que se encuentran- en el discurso del adolescente- (Herrera-Paredes,2011). El discurso presenta como característica principal una constante ambivalencia polarizada de sus afectos y vínculos. Ejemplo de lo anterior es el discurso intelectualizado sobre la anorexia y sin embargo desconocen la causa de su sufrimiento y malestar, o bien su anhelo de volver a comer y el terror inmediato a incorporar alimento o afecto.

Para Hekier y Miller (1994), la anorexia es el único medio que el sujeto encontró para separar sus deseos y a él mismo de los deseos de la madre. En este sentido, la anorexia está acompañada de la angustia del adolescente por desconocer su propio paradero. Parecieran no encontrar un lugar donde encajar, más allá de lo que les ofrece el síntoma como pertenencia a dicha condición o enfermedad- concebida y definida como única salvación. Después de todo, la contemplación de la muerte tampoco pareciera asegurarles un lugar lo suficientemente seguro. Se constituye así un vínculo materno intermitente, que aparece y desaparece, y posteriormente es esta inconsistencia (encuentro con la nada) lo que las une. En otras palabras son vínculos que se caracterizan por la ambivalencia y que se perpetúan en la interacción a través de conductas para hacerse amar y hacer sufrir.

Strada (2002) mencionó respecto al encuentro con el enigma sexual, que la anorexia hace síntoma y suple algo fallido en su constitución, empero la respuesta arrastra de manera radical al cuerpo, su placer y la erotización. Siendo este movimiento lo que evita el pasaje pasaje de niña a mujer y de mujer a madre; condicionando así el acceso a la maternidad.

En púberes y adolescentes con dicho síntoma, los caracteres sexuales femeninos generan profundos sentimientos de malestar e inconformidad en tanto sean visibles en el cuerpo. En esta

lógica, cobra importancia su necesidad de encubrir la sexualidad mediante estrategias que aplanen u oculten las curvas y/o formas femeninas. Este tipo de encuentros consolidan los momentos más íntimos que el paciente anoréxico experimenta con un cuerpo no sexuado. De este modo la sexualidad se constituye como algo que debe ser escondido, negado y estigmatizado. El sexualarse como mujer, es algo con lo que se sueña pero no se puede enfrentar; por lo que se dirige al cuerpo el rechazo de ser mujer (Herrera-Paredes, 2011).

2.3 Bulimia desde una mirada psicoanalítica

La bulimia es descrita por la voracidad e ingesta desproporcionada de alimento, llamados atracones, seguidos de episodios constantes de vómito inducido y la posible ingesta de diuréticos y laxantes (Chinchilla Moreno, 2003). Los atracones generalmente se detienen hasta que las o los adolescentes tienen la sensación de haber logrado vaciarse de esa demanda voraz (Herrera-Paredes, 2011).

Así mismo, entre las características fisiopatológicas se encuentran las siguientes (G. Martín Peña y N. Paredes de Dios, 2007): pérdida de esmalte de dientes, hernia de hiato, esofagitis, úlceras gástricas y esofágicas, reflujo (en ocasiones con sólo asumir la postura inclinada se genera automáticamente el vómito), amenorrea o reglas irregulares, desgarramiento gástrico, arritmias, daño renal, marcas de Rusell (callosidades y erosiones en las manos en el punto de roce contra los dientes cuando se produce el vómito), etc. La muerte puede producirse por ruptura gástrica, hemorragia digestiva o incluso por ataque cardíaco. Así mismo, la Bulimia se encuentra asociada frecuentemente a comorbilidad con el consumo de sustancias y trastornos de la personalidad. (Fernández Corres, Lalaguna, Rodríguez y González Pinto, 2000).

Desde el psicoanálisis se contemplan y abordan los síntomas del cuerpo psíquico: “el deseo, la demanda, el vínculo con la madre y una demanda voraz que objetiva; atiborrando así al sujeto

con la demanda del otro a tal grado de no dejar lugar para que se inscriba el propio deseo de estos adolescentes” (Herrera-Paredes, 2011, p. 124). En este sentido, el adolescente se sirve de la bulimia y anorexia, como una posibilidad de nombrarse e incluso adherirse al síntoma y al mismo tiempo subyace que no se trata de “*una cuestión de comer o no comer*” (Herrera-Paredes, 2011, p. 124). El rechazo al alimento, permite entrever su intento por nombrarse ahí donde –la demanda del otro les invade, les desdibuja, les controla-. En el discurso de las adolescentes con este síntoma, es frecuente escuchar sus vivencias con cierta dificultad de demarcar los límites entre ellas y los otros, especialmente en el vínculo con la madre.

André (2001) sostiene que en los adolescentes con trastornos alimentarios, ocurre un distanciamiento de la genitalidad, en tanto instan encontrar la satisfacción pulsional en otras formas, tales como el vómito de una crisis bulímica. Siguiendo esta perspectiva, Correa Vinhal (2014) infiere que tanto los padecimientos anoréxicos como bulímicos, manifiestan la “imposibilidad de auto enfrentar la necesaria resignación del narcisismo impuesto por el reconocimiento de la castración” (Correa Vinhal, 2014, p. 5).

En un primer acercamiento, la ingesta excesiva de alimento (atracarse o atiborrarse) pareciera un intento de llenar el vacío. Pero más allá de esto, ocurre un segundo impasse donde el sujeto queda atrapado en el acto; encontrándose anulada como sujeto. De tal manera, el uso de purgas subsecuentes – ya sea mediante el vómito o ingesta de laxantes y diuréticos- puede relacionarse como el medio a través del cual, el sujeto realiza un intento de separarse del otro (Brusset, 1999; Gaspar, 2010).

Siguiendo lo anterior, en la bulimia ante la ausencia de una introyección simbólica del objeto, se manifiesta a través de la repetición de ese ciclo de incorporación y expulsión del objeto real (alimento), una búsqueda de incorporación de un significante y la subsecuente

separación necesaria. Siendo así que el síntoma apela a un reconocimiento de la subjetividad del sujeto. En este sentido, los autores señalan que es precisamente esa búsqueda de diferenciación – a través del rechazo- lo que conlleva el intento mismo para el reconocimiento de su subjetividad. Tal como expresara Nasio, estableciéndose como límite que demarca un dentro y un fuera(Nasio, 1991; Macedo, Gobbi & Waschburger, 2004).

Siguiendo a Lacan, qué es el comer y vomitar, el vaciar-se y llenar-se sino un re-encuentro con el *objeto a*.

Un paciente bulímico realiza su ritual en soledad y silencio. No hay testigo de su sufrimiento. Pero en algún momento la situación ya no se sostiene, la culpa se acrecienta, la sensación de desesperación posingesta se vuelve intolerable. (Hekier & Miller, 2010, pp. 20-21).

En el caso referido durante esta investigación, la paciente describía a través de su discurso, el conjunto de circunstancias que acompañaban la imposibilidad de digerir el alimento que le brindaba su madre durante su infancia temprana, así como las emociones negativas asociadas a dichos episodios. A través de la palabra se hace evidente la necesidad de esconderse debido al miedo y desesperación que producía en ella la posibilidad de nombrar aquello que le angustiaba.

La mirada de la madre termina trayendo graves molestias y el rechazo a los alimentos refleja el rechazo a la dinámica familiar que se intenta imponer. Como el alimento y el afecto se impregnan en lo inconsciente, se vuelven un eficaz instrumento de repudio a la postura materna (Correa Vinhal, 2014).

2.4 Prevalencia en la población

Es importante mencionar que el estado de salud y bienestar se encuentra alienado al desarrollo psíquico de la infancia. Por ende los progresos y resultados de los objetivos de

desarrollo que se pacten entre naciones a nivel global dependerán también de la inclusión y aportación del *psicoanálisis clínico infantil* en los programas de acción y atención a la salud pública de la infancia. Es una pieza clave para entender cómo en un mundo globalizado y sumergido en el consumismo del capitalismo: el contexto socio económico, cultural y familiar impactan directamente en la condición psíquica de niños, niñas y adolescentes.

A continuación se presentan estadísticas, con el fin de dimensionar e ilustrar el alcance que los trastornos alimentarios han alcanzado en el panorama mundial, nacional y local.

Dentro de los estudios que refieren la incidencia y prevalencia tanto de la bulimia como la anorexia, encontramos a Lang (2001, en Guadarrama y Mendoza, 2011), quien señala que 20% de las personas que padecen anorexia en todo el mundo mueren a consecuencia de la misma, y que una de cada tres mujeres está a dieta de manera permanente (p.126).

En Estados Unidos, el Centro de Información y Referencia sobre Desórdenes de Alimentación (“La anorexia y la alimentación en otros países”,2007, en Guadarrama y Mendoza,2011) expone que:

Cerca de 10 millones de norteamericanos padecen hoy en día de desórdenes alimentarios, el 90% son mujeres y el 10% hombres. El Centro de Trastornos Alimentarios de la Escuela Médica de Harvard estima que el total de afectados es de aproximadamente 5 millones. (p.127)

En España, Rivas, Bersabé y Castro (2001) en Guadarrama y Mendoza (2011) demuestran que un alto porcentaje de adolescentes (27,5%), de los 1,5555 que participan en su estudio padece trastornos alimentarios. “Para la anorexia, el porcentaje fue de .5% en hombres y de 3.9% en mujeres, mientras que para la bulimia nerviosa los porcentajes son 0.6 y 0.2%, respectivamente” (p.127).

En Argentina, según un estudio de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA), las consultas espontáneas en el caso de los menores de 12 años se incrementaron entre un 30% y 40% en los últimos diez años (ALUBA, S/A en Brithis Broadcasting Corporation [BBC], 2011). El informe de ALUBA, que tiene 10 centros en el país y realiza sus cálculos con encuestas en instituciones educativas, también constató un incremento en el porcentaje de varones afectados, del 9,5% al 12% en los últimos cinco años. Mientras que en el caso de las adolescentes, el porcentaje se incrementó del 10% al 12% (ALUBA, 2010 en BBC, 2011).

Por su parte, la Agencia para la Investigación y Calidad en el Cuidado de la Salud de Estados Unidos (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]) encontró que las hospitalizaciones por problemas causados por desórdenes alimentarios crecieron un 18% entre 1999 y 2006. Y el mayor incremento se dio en menores de 12 años: 119%. Pero también hubo aumentos entre las personas de entre 45 y 64 años (48%) y entre los hombres de todas las edades (37%). Una razón para el incremento en niños podría ser, según los expertos, el mayor interés en controlar el peso, en una sociedad con altas tasas de obesidad (AHRQ, 2006 en BBC, 2011).

En cuanto a México, el incremento de incidencia en la anorexia, síntoma de la adolescencia, se observa en las siguientes estadísticas recabadas en años anteriores. La Universidad Autónoma de México (UNAM), sin duda ha aportado mediante investigaciones algunas cifras que ilustran cómo el rango de edad ha aumentado de manera importante:

De acuerdo con investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma México (UNAM) sobre trastornos alimenticios, más de la mitad de las mujeres con edades entre 9 y 25 años comienzan a hacer dieta a partir de los 12 años por razones estéticas, situación por la cual se estima que 200 mil mujeres mexicanas padece alguno de estos trastornos. (UNAM en Ramos, J., El Universal, 2008).

Como parte de la responsabilidad social asumida por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) para el estudio científico de los problemas de salud pública, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (INSP,2012), observación más reciente del eje del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, permitirá contar con información actualizada y detallada sobre el estado de salud y nutrición de la población, a partir de una muestra representativa de los mexicanos, tanto en lo que se refiere a su distribución geográfica, como por niveles socioeconómicos.

La prevalencia de la anorexia entre la población general varía de 0.5 a 1.5%, mientras que la bulimia alcanza 3%. La población más vulnerable son las mujeres adolescentes. (INSP, 2012). Si bien los datos que presenta, tienen un margen de error considerable, son aproximaciones valiosas para comprender el panorama general que se vive en México:

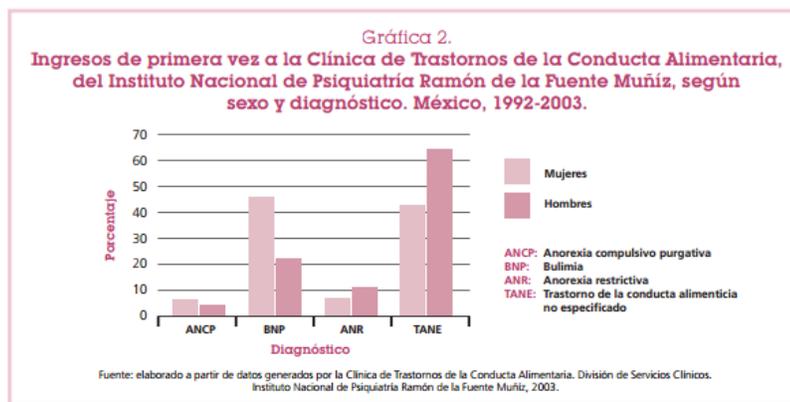
Se puede observar que las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en adolescentes mexicanos fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. En las adolescentes, la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar (19.7%). En los varones, la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso (12.7%). Al comparar la frecuencia de conductas para intentar bajar de peso entre adolescentes de ambos sexos, en las adolescentes fue más frecuente hacer ayuno, dietas, tomar pastillas, diuréticos o laxantes ($p < 0.01$). En la comparación entre grupos de edad, los varones de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de conductas de riesgo, como comer demasiado y hacer ejercicio, que los adolescentes de 10 a 13 años. Por otro lado, las adolescentes de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de todos los trastornos de la conducta alimentaria (excepto inducir el vómito) que las adolescentes de 10 a 13 años. (p.178)

Tanto para la bulimia como la anorexia nerviosa, se encuentran diversos factores causales que influyen en su aparición e instauración en la psique de los púberes y adolescentes. Saslavsky (s/f en INSP, 2012) aborda la bulimia y anorexia nerviosa como enfermedades propias de la cultura. Resalta el hecho de que en las sociedades urbanas de la actualidad se establece, para ambos sexos, “un modelo corporal único: delgado, fuerte, andrógino, joven, uniforme; no es un cuerpo natural, sino que se adquiere con dietas, ejercicio, cirugía y el consumo de ciertos productos” (INSP, 2012, p.14).

Aparentemente no existen amplios estudios epidemiológicos en México, sin embargo las investigaciones académicas, así como los resultados presentados por Salud; nos aproximan a entender que se trata de un problema de salud pública que requiere ser estudiado y atendido de manera específica con urgencia cada vez mayor (INSP, 2012).

Si bien es cierto que los trastornos alimenticios han sido llamados *de la abundancia* y aparecen mayoritariamente en países desarrollados, en zonas urbanas y en estratos socioeconómicos altos, no son exclusivos de ellos y la tendencia parece mostrar su expansión hacia otros países, regiones y sectores sociales (Álvarez et al., 1998). En este sentido, el INSP concluye que dichos trastornos alimenticios:

Pueden constituir una vía de desnutrición cualitativamente diferente a la tradicional, relacionada ésta con la pobreza y la extrema pobreza. Algunos datos del incremento de consulta por trastornos alimenticios y de su distribución por sexo, son indicativos de su expansión en nuestro país (gráficas 1 y 2). (p.7)



A pesar de que la problemática es visible en nuestro país, para nuestro gobierno la salud mental sigue siendo la mayor demanda de salud insatisfecha. Desde la perspectiva del acceso a los servicios de salud mental, prevalece aún en muchos países y México no es la excepción, el antiguo paradigma de los grandes hospitales psiquiátricos asilares, que no hace posible la integración de la salud mental como un componente importante en la atención de la salud en general (OPS y OMS, 2011).

En México destacan tres grupos interesados en la investigación y tratamiento de los trastornos alimentarios: Ellen West, el grupo del Doctor Jorge Armando Barriguete y el de Castañón y colaboradores (Barrera et al., 2013)

Así mismo se hace evidente la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios que proporcionen una atención integral a quienes adolecen de los nuevos síntomas de la

adolescencia, entre los cuales destacan la anorexia, bulimia, cutting, intentos de suicidio, entre otros. Al respecto la OPS y la OMS (2011) mencionan que el número total de recursos humanos que trabajan en dispositivos de salud mental asciende a 10,000 y la tasa por cada 100,000 habitantes se distribuye de la siguiente manera: 1.6 psiquiatras, 1 médico, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 0.53 trabajadores sociales, 0.19 terapeutas, 2 profesionales/técnicos de salud. Estos recursos son insuficientes, mal distribuidos y la mayoría de ellos están concentrados en hospitales psiquiátricos.

2.5 La Adolescencia

La adolescencia dista de ser únicamente una etapa de desarrollo, enmarcada por la culminación de la infancia y el inicio de la edad adulta. Por el contrario se trata de un eventocomplejo e intrincado, en el cual se reabren un campo de posibilidades y elecciones; que posicionan al sujeto-adolescente frente a su deseo y su relación con el otro.

Puede considerarse así dentro del periodo de evolución que lleva al ser humano desde el nacimiento hasta la madurez y en el cual se presenta una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiestan en diferente intensidad en cada persona. (González Núñez, 2001).

Entendiendo así que la adolescencia, a modo de mutación, implica para el sujeto una carga de angustia entre sus propios cambios y las imposiciones de su medio. Al respecto de los padres, Dolto (1989, 1992) menciona que su papel influye de manera importante ya que si obstaculizan o evitan que el hijo adolescente se rebele, en cierto modo le aniquilan; puesto que obturan el espacio para que pueda separarse de ellos. Si bien los límites y reglas son tarea propia de los padres, también les compete brindarles un espacio para la escucha, donde esté presente el respeto y confianza en su capacidad.

El adolescente se enfrenta a las nuevas demandas, acompañadas y empalmadas por el reencuentro de sus experiencias infantiles (Herrera-Paredes, 2011). Las elecciones se presentan ante los adolescentes desafiando la seguridad de la infancia y aproximándolos al distanciamiento del discurso de los padres. Es en este sentido, que la angustia inviste la experiencia en tanto se posicionan frente al otro; intentando cuestionar así el lugar que ocupan en la dinámica familiar y la relación con sus pares.

Al respecto, Dolto (1992a), sostiene que a menudo la violencia de los adolescentes ocurre ante la negativa de los padres a abandonar el mandato absoluto que tenían sobre el infante. Lo cual ocasiona el resentimiento del adolescente, al mismo tiempo que los padres pueden ubicarse en la posición de competir con los hijos o intentar retenerlos infantilizados, ya sea creando culpa o brindando una vida fácil (easy life) donde las comodidades y el dinero condicionan la libertad del adolescente.

En este sentido, MarcoFochi (2013), considera que la adolescencia no se debe generalizar como una etapa transitoria, sino como un tiempo de exploración y apertura de lo posible. La cual va más allá de la lógica que pone en antítesis lo verdadero y lo falso, puesto que lo simbólico- no se reduce al reino de la mentira- para mantener su función.

Desde el psicoanálisis, se caracteriza a la adolescencia por la necesidad de dar respuesta “a lo que se abre como interrogante ante lo real del sexo de la pubertad y las crisis de identificación que conllevan el desasimiento de la autoridad parental” (Fernández Raone y Varela, 2012, p. 294). En este sentido, el adolescente se enfrenta también a la caída de sus objetos ideales primarios, a la elección del objeto de amor y la elección sexual. Lo anterior pone al sujeto ante la urgencia de elaborar aquello de lo real que se pone en juego, a lo cual es posible su acceso y simbolización a través de su discurso.

La sociedad contemporánea impacta así mismo a la subjetividad de los adolescentes de hoy en día, a través de los dobles discursos de poder presentes en la cotidianidad y difundidos por los medios masivos de comunicación. Siguiendo lo anterior, la presencia de “*nuevos síntomas*” (Stevens, 2001) tales como Anorexia, Bulimia, Cutting, intentos de suicidio, Bullying, entre otros, reflejan el desdibujamiento del *Nombre del Padre*- concepto lacaniano-. Al respecto, el hiperindividualismo, el consumismo y el modo de goce sin límite, se conjugan y contribuyen a dificultar para el sujeto, tanto la entrada a la adolescencia como “su salida a través de la constitución del Ideal del Yo –identificación al padre en el campo de lo simbólico- que permite el anclaje en las identificaciones imaginarias” (Fernández Raone y Varela, 2012a, p.296).

Acorde a lo anterior, la importancia de la identificación imaginaria que ocurre en la adolescencia para la constitución psíquica de su subjetividad. Entendemos que es una necesidad tácita del trabajo clínico con adolescentes. Laplanche y Pontalis destacan de la definición de psicoanálisis que dio Freud en 1992, que permite “evidenciar la significación inconsciente de actos, palabras y producciones imaginarias (como sueños, fantasías, delirios) fundándose en libres asociaciones del sujeto..., que permiten construir interpretaciones de la resistencia, la transferencia y el deseo” (Laplanche y Pontalis, 1996, p.316).

Por consiguiente desde el psicoanálisis se prioriza la historia de vida de cada sujeto, considerando la particularidad de los encuentros inaugurales acontecidos en el escenario de identificación (Freud, 1915a). El cuerpo va más allá de lo corpóreo, y se constituye como envoltura pulsional a partir de las primeras experiencias – a través de la mirada, olores, caricias y por supuesto la alimentación- en la relación mítica con la madre. En este sentido el cuerpo se erogeniza y deviene al registro de lo simbólico. Los adolescentes con síntoma de anorexia y bulimia, a través del alimento, reproducen la relación que han introyectado de su relación objetal

primaria con la madre – que obtura, llena, atiborra y que incluso puede ser persecutoria-, y que se empalma en los vínculos ulteriores establecidos con los demás.

De esta manera se torna evidente la ausencia de la introyección simbólica del objeto comida en los adolescentes que se enfrentan a dichos síntomas, ya que a través del rechazo (anorexia) o bien incorporación-expulsión impulsiva (bulimia); intentan internalizar el afecto ausente de la madre. En este punto, toma sentido lo enunciado por Freud, al asociar la incorporación con el proceso de identificación, aludiendo que el incorporar así el objeto y se traduce como un intento de hacerlo devorándolo. Siguiendo la misma línea, Freud postula que la identificación primaria es previa a cualquier inversión objetal y, por ende, no es consecuencia de una pérdida de objeto (Freud, 1915b; 1915c; 1920; 1923; 1926).

La inadecuada inscripción simbólica del adolescente, lo ubica en una posición donde se encuentra atrapado en el espejo de lo imaginario y lo real, en un cuerpo aún fragmentado, ominoso y al mismo tiempo alienado con el otro. Los síntomas y la pulsión contornearon el goce posibilitando su aparición como causa. Precisamente en la adolescencia, el sujeto en busca de su identidad, al cuestionarse sobre su propio sentido se enfrenta a su propia imagen que les hace vulnerables a la presión social que presenta una imagen inalcanzable en la que pueden quedar atrapados.

En cuanto a lo anterior, es necesario mencionar que la sociedad actual impone un paradigma de belleza, a la vez que idealizado, imposible e inalcanzable. Es decir, un discurso sobre la estética del cuerpo, que promueve cuerpos esqueléticos que a su vez instan a la restricción alimentaria como el medio para aspirar a ellos; y que se constituyen como ideales de los adolescentes. Adolescentes y más allá de ellas, quienes desfilan amenorreicas y lisas despertando la envidia de las que adolecen de ese supuesto poder sobre el cuerpo.

La envidia, desplegada en lo dual y ubicada en el lugar de la competencia, despliega sus efectos masivos de destrucción, socava y destruye el propio cuerpo de estas jóvenes que no logran destruir al otro. (de Bagattini, 1996, pp.84-85).

Durante la adolescencia o en situaciones de crisis, los sujetos pueden presentar manifestaciones anoréxicas o bulímicas, principalmente cuando sufren la pérdida de una relación de soporte narcisista, desgastando su frágil consistencia psíquica (Marcelli, 1986).

2.6 Vínculo y Relaciones Objetales

En uno de sus últimos textos, *Compendio y Psicoanálisis*, Freud (1940) describe su aproximación a la relación del niño con su primer objeto:

El primer objeto erótico del niño es el pecho materno que lo nutre; el amor aparece en análisis con la satisfacción de las necesidades nutricias ... Este primer objeto se completa más tarde hasta formar la persona total de la madre, que no solo alimenta, sino también cuida al niño y le despierta muchas otras sensaciones corporales, tanto placenteras como displacientes. En el curso de la puericultura la madre se convierte en primera seductora del niño. En estas dos relaciones arraiga la singular, incomparable y definitivamente establecida importancia de la madre como primer y más poderoso objeto sexual, como prototipo de todas las vinculaciones amorosas ulteriores, tanto en uno como en el otro sexo.

Desde las primeras experiencias del niño con la madre, en tanto alimentación y sus cuidados se pone en juego la pulsión oral y la boca como zona erógena. Es precisamente el vínculo entre ambos, lo que carga de significación dicho intercambio y el alimento mismo. No sólo se trata de la satisfacción de una necesidad en el plano orgánico, es decir depositando la comida en esa boca (del infante), sino del movimiento psíquico que ocurre desde que clama alimento -a través del

grito o llanto-, y se entrega aquello que da la madre. Strada (2002), siguiendo los desarrollos freudianos, sostiene que la anorexia es síntoma que se asienta en el cuerpo a través de la oralidad y en las primeras experiencias de relación con la comida, estableciéndose así las bases de la estructuración psíquica.

De acuerdo a Klein, desde el inicio de la vida de los niños, se establece en la psique una profunda relación del Yo con los objetos, ya que éstos al ser integrados –de modo realista o distorsionado- reproducirán las vivencias de las relaciones interpersonales del Yo en la vida real; aun cuando éstos no se encuentren presentes de manera física. La representación emocional de los objetos, es observable a través de la relación transferencial en el ambiente terapéutico. Lo anterior fue observado a través del juego del niño, que servía de medio para la puesta del conflicto interno, utilizando tanto al terapeuta como los juguetes que se invisten de los afectos positivos y/o negativos de su momento emocional. Así mismo, Klein introducirá la función materna como elemento clave de la metapsicología, señalándola como sujeto y objeto del mundo interno del infante; ya que a través de este vínculo se despliegan tanto ansiedades como defensas primitivas del bebé en relación con la madre (Anguera y Miró, 1995).

Siguiendo esta línea, la relación de objeto acentúa dicha ambigüedad dado que puede ser comprendida como las investiduras objetales y los procesos defensivos que surgen de dichas investiduras, así como las interacciones existentes entre el sujeto y las personas investidas (Diatkine, Ferreiro, García Reinoso, Lebovici y Volnovich, 1981).

Por tanto, la relación establecida entre el objeto comida y el vínculo con sus imagos paterno y materno es fundamental en la historia de vida de estas pacientes. La relación con la madre y su función nutricia queda reducida a la satisfacción de la necesidad. Françoise Dolto (2006), en su clínica desde el psicoanálisis con niños, atendió “las anorexias de los bebés” así como a niños de

diferentes edades que padecían este síntoma. Desde su práctica describe cómo los bebés son capaces de beber la angustia de la madre e ir sufriendo modificaciones en su propio funcionamiento, pudiendo incluso poner en peligro la vida del bebé. En este sentido denominó *mamitis* al ciclo de vómitos continuos, observados en niños de cuatro años de edad y sus madres que *daban papilla todo el día*, describiéndoles como signo de comunicación y vínculo de intimidad que reflejan un malentendido en el intercambio intersíquico entre madre e hijo.

Las deficiencias funcionales de los bebés se deben a suspensiones de funciones locales con valor de lenguaje, que significan un llamado positivo a la madre, e incluso un intento para ayudarla. (Dolto, 2006, p. 194)

La imagen del cuerpo, la cual evoluciona de cero a los 3 años, cruzándose con el esquema corporal; la imagen inconsciente está al servicio del deseo de comunicación psíquica, mientras que el esquema corporal, anatómico, está destinado, sobre todo al principio de la vida, a la satisfacción de las necesidades del niño; muy pronto, esquema corporal e imagen del cuerpo se entrelazan uno con la otra, hasta llegar a confundirse a veces, enraizándose los deseos en las necesidades. (Françoise Dolto, L'Image inconsciente du corps en Dolto, 2006, p.198)

Acorde a lo anterior, la personalidad se estructura sobre la base de la relación que se establece a través del otro, resultando así fundamental la experiencia con el objeto primario; puesto que establece una relación previa con el propio cuerpo que va desde su sensación, percepción, imaginación hasta lograr pensarlo como un todo-otro fuera del objeto materno. En este sentido, Barrera et al. (2013) sostienen que en las pacientes con anorexia es básico el logro de constancia objetal sustentada en una relación con la madre suficientemente buena de Winnicott

D., ya que son los conflictos en esta área lo que les dificulta alcanzar la separación-individuación de Mahler.

Margaret Mahler, una de las principales exponentes psicoanalistas de la teoría de las relaciones objetales. Mahler (1975) consideró fundamental la relación dual entre madre e hijo y aporta una descripción detallada de tres fases de desarrollo intrapsíquico del infante: autismo normal, simbiosis normal y la separación e individualización. Este último comprende cuatro subfases: diferenciación, práctica, reaceramiento o aproximación, individualidad y constancia objetal. Sosteniendo que las relaciones de objeto se desarrollan a partir del vínculo madre-hijo, cuya característica esencial es la simbiosis (estado de indiferenciación y completa dependencia del lactante con la madre) y su transitar gradual hacia un self independiente. Es en la fase de simbiosis normal, periodo comprendido entre los 2 y 3 meses de vida, cuando ocurre una fusión con la representación de la madre y el delirio de límites comunes entre madre-hijo; individuos físicamente separados. Respecto a la tercera subfase de la separación/individuación, Reaceramiento o Aproximación (18 meses del infante), se presenta un conflicto entre dependencia e independencia. En este sentido, el niño experimenta una mayor susceptibilidad a la frustración, temor a la pérdida de objeto y el aumento de ansiedad causado por la mayor concienciación de separación. Las alteraciones ocurridas en este tiempo, desencadenaran en el menor un estado de confusión sobre la autonomía, fragilidad del self y temor a la separación.

Hilde Bruch (1973) observó en estas pacientes la cualidad de inseparabilidad en la relación madre-hija. Desde la teoría del aprendizaje observó que las niñas que desarrollan trastornos alimentarios fracasan en la adquisición de su autonomía, con dificultades para diferenciar entre las necesidades y deseos propios o los de sus madres; “al punto de no saber quién es la que tiene

hambre” (p.9). En este sentido considera al síntoma como último intento de autonomía, para controlar aquello que entra y sale de su cuerpo (Barrera et al., 2013).

Siguiendo lo anterior, resulta fundamental la enseñanza de Lacan retomada por Recalcati (2004) en torno a la anorexia y bulimia: “El sujeto anoréxico tuvo un Otro materno pronto a responder con rapidez a sus necesidades. Un Otro que se ocupó de asistirlo pero omitió de ceder junto a la comida el propio deseo, el propio amor” (p. 54). Es decir, cuando la figura materna atiborra de papilla, responde la necesidad pero no le atraviesa (introduce) con el signo de amor; sin permitirle al sujeto desengancharse de la dependencia que le aliena al Otro. En este sentido ocurre un doble movimiento psíquico, si bien se rechaza aquello que no ha sido dado con amor, al mismo tiempo ante la ausencia de respuesta a la demanda de amor; se lanza un llamado al Otro para incompletarlo.

2.7 La Transferencia

La transferencia, que es parte de todo proceso analítico, permite que los adolescentes depositen en el semblante del analista las características de sus vínculos y relaciones objetales. Siguiendo a Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis (1996), la transferencia se define como:

[...] el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica,

caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia (p. 439).

Siguiendo lo anterior, el estudio de la transferencia desde las enseñanzas de Lacan se ha profundizado en la particularidad de dicho vínculo. La transferencia se instaura entre analista y analizante, una relación que permite que el analizante confronte su historia y en el acto de la repetición vuelque sus relaciones primarias –previas y actuales- en la inmediatez de la relación presente con el analista (Evans, 1997); “identificándose así los determinantes simbólicos del sujeto” (Lacan, 1954, pp. 210-211). El analista se lanza al encuentro del inconsciente y acompaña al analizante en su proceso psicoanalítico, lo que significa que será colocado como afirma Lacan, en el lugar del Sujeto Supuesto Saber².

La transferencia va más allá de los afectos- amor y odio- volcados por el analizante, sino de la relación intersubjetiva, que *per se* es motor del proceso de análisis. Lacan explicaría que los afectos pertenecen al registro de lo imaginario, y en lo simbólico apertura la posibilidad al analizante de revelar “los significantes de la historia del sujeto” (Lacan 1956, p.135; Lacan, 1960, p.204). Al respecto Bruce Fink sostiene que “el analizante no considera que esas manifestaciones le pertenezcan, sino que se rehúsa a responsabilizarse por ellas” (2007, p.52).

De acuerdo a Nasio (2001), la escucha analítica es dinámica y debe abarcar tres objetivos fundamentales: el establecimiento de la relación sólida con el paciente; encontrar la causalidad del sufrimiento de éste y finalmente “lograr traducir esta causa en palabras expresivas que esclarezcan, conmuevan y alivien el analizante” (p.16).

Lo anterior implica –la enseñanza de Freud y Lacan- que el analista se posicione en el lugar de semblante presto a conectarse con el inconsciente del analizante. Al mismo tiempo por medio de la escucha analítica, estar dispuesto a amoldarse a los esquivos del inconsciente (Herrera-

²Cfr.El Seminario VIII página 315.

Paredes,2011). Lo anterior bajo la permuta de que se trata de una escucha activa, dirigida tanto a las palabras, lapsus, olvidos, como a los silencios y el lenguaje que se comunica incluso a través del cuerpo del sujeto, dentro del espacio analítico.

El abordaje de la transferencia en adolescentes con síntomas de anorexia y/o bulimia, denota la necesidad de contemplar de manera meticulosa una contención incondicional y constante a través de la palabra— a efecto de sus vínculos primarios—;el esclarecimiento de los pensamientos ideo-afectivos — a efecto de la dificultad de establecer un límite entre un adentro y un afuera, una diferencia entre lo propio y del otro—; aventurarse con suma delicadeza en las relaciones objetales primarias sin apresurarse a las interpretaciones — a menudo a modo de una *papilla* que nutra y calme—; siguiendo el propio ritmo que el adolescente introduce en su sesión.Maldonado y Maldonado (2010) consideraron la repetición del alejamiento/retorno con los objetos,como característica en la transferencia con pacientes anoréxicas y el llamado a la espera del analista.

El sentido lógico de cada sesión es complejo y a menudo requiere que la escucha activa funcione con un alto escrutinio. Al momento de presentar el síntoma de anorexia y/o bulimia, se pueden percibir los diferentes momentos en que el paciente protagoniza con dificultad su propio discurso donde cada personaje cobra vida —de modo particular- durante cada relato de sus vivencias; constituyendo así la puesta en escena en la que resulta necesario acudir al rescate de su palabra y su deseo. El ritmo de cada sesión es particularmente diferente a la siguiente y a la previa, lo cual parece permearse en la transferencia y sin embargo —conforme el adolescente se va haciendo cargo de su palabra- se hacen visibles sus reacciones inmediatas cuando comienza a escuchar-se y encontrar-se en el sentido o sin-sentido de su decir. La problemática a analizar es compleja, dados los diversos factores asociados a los vínculos y a la propia adolescencia, dichos conflictos se entrelazan y a menudo se manifiestan a modo de diferentes compases durante el

transcurso del discurso del adolescente. En este sentido, el analista y terapeuta prestan su inconsciente, para ponerlo a servicio del inconsciente del adolescente.

2.8 Estudio de Caso

La presente investigación consta del análisis del caso clínico de una adolescente abordado desde el enfoque psicoanalítico, y basándose en la metodología de estudio circular de un solo caso (González Núñez, 1977).

El estudio de caso es un método de investigación, que implica un proceso de indagación, cuyas características son un examen sistemático y a profundidad de casos. Así mismo, cabe destacar que analiza fenómenos que representan alguna problemática de la vida real, en la cual el investigador no tiene control y cuya prioridad no es cuantificar sino que se encuentra orientado a comprender un fenómeno o realidad singular junto con todos los aspectos que le impactan. Las características de un estudio de caso se resumen a continuación: descriptivo, heurístico e inductivo (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2010).

Chetty (1996), citado en Martínez Carazo (2011), señala que el método de estudio de caso tiene como objetivo investigar fenómenos, dando respuesta a las preguntas cómo y por qué se suscitan. En consecuencia permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas.

Para Stake (1999) es el estudio de la particularidad y de la complejidad en un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas. Donde se entiende particularidad como el estudio intensivo y profundo del o los casos, o una situación con cierta intensidad.

González Núñez (1977) califica este método como ideal y óptimo para el análisis de una característica cuya variabilidad interindividual es nula o poco relevante, y cuyos resultados no se pueden inferir en toda la población. Así cuando las situaciones estudiadas implican

observaciones por largo tiempo o difícilmente controlables. Lo anterior contribuye a mejorar las técnicas de observación y facilita el establecimiento de relaciones causales entre los cambios observados en el sujeto y las variables estudiadas. Este método de estudio busca que se cumpla con los requisitos del método clínico y de la investigación científica, fundamentados con solidez para que de origen a nuevos conocimientos en el manejo clínico de un paciente particular.

CAPÍTULO III

Metodología

3.1 Motivo de Consulta

Motivo de Consulta Manifiesto de los Padres

Alex es traída a consulta por su madre y padre, quienes refieren, tiene problemas de alimentación (“vegetariana, no come nada, no come carne”), se irrita fácilmente (“siempre está enojada, no le gusta que le digan nada de su peso”) y no les escucha. Acorde a sus padres, Alex es vegetariana desde hace un año y tiene problemas de alimentación: “no come casi nada”, “cree que está gorda” y “llora cuando se ve al espejo”. Refieren que ha bajado de peso y se comporta “agresiva” en casa. La madre de Alex intenta decirle que es hermosa, pero ella no le cree. “Me preocupa mi bebé.”-agrega. El padre opina que su hija está “exagerando, faroleando”, y que ser vegetariana es la excusa para bajar de peso. Ambos consideran que la situación se ha acrecentado y afectado a la familia.

Motivo de Consulta Manifiesto de la Adolescente

Alex expresa estar inconforme con su cuerpo. Experimenta vergüenza, temor a la crítica y deseo de bajar de peso hasta alcanzar el cuerpo idealizado. Para lograrlo, evita ingerir alimentos mediante dietas restrictivas y realizando actividad física durante clases de danza y bicicleta fija en casa. Aunado a lo anterior, manifiesta sentir desconfianza respecto a los comentarios que otros hacen respecto a su apariencia o sus conductas alimentarias. Considera el no comer como una manera de alcanzar el cuerpo ideal que quisiera tener (“*esbelto, piernas delgadas con un hueco entre los muslos y sin carnes en la panza*”) y que el no tenerle le hace sentir decepción de sí misma. Su negativa a comer y declararse vegetariana – desde hace dos años-, ha derivado en conflictos con sus figuras parentales, principalmente con su padre, ya que la relación se ha vuelto

hostil (“*me regañan siempre*”) y persecutoria (“*siempre observan que coma*”). Esto ocurre no sólo con la alimentación, sino incluso con sus elecciones (“*soy agnóstica*”, “*soy vegetariana*”, “*tengo amigos gays*”) y pasatiempos (anime y baile japonés). Alex quiere que sus padres le respeten y le dejen ser independiente.

Las expectativas de Alex son sentirse mejor, poder expresar lo que siente (“*no me escuchan*”) y evitar las problemáticas suscitadas en casa ya que, aunque es funcional en la escuela, siente que ha perdido el control de su vida y no puede dejar de pensar en la comida (“*Pienso lo que comí, lo que no debí comer y lo que no comeré mañana*”). Cada vez que rompe la dieta, Alex siente que se traiciona a sí misma. Desconoce por qué no puede dormir y le enoja que su familia la culpe de romper la “*armonía*”.

Motivo de Consulta Latente de la Adolescente

Alex presenta dificultades de vinculación con sus figuras parentales, así como angustia exacerbada al experimentar que no hay nada que haga límite entre ella y sus padres. Así mismo, se siente invadida y controlada en casa, lo que le provoca frustración, indefensión y desesperación; descargando-se a través del acto en el cuerpo y no mediante la simbolización de sus experiencias y afectos. La puesta en escena en el cuerpo se actúa a través de la negativa a ingerir el alimento, de un control excesivo de la ingesta (conteo de calorías, dietas, ayuno, etc.) y la contemplación a alcanzar un cuerpo aplanado, asexuado y esbelto. Entendiéndose así que el rechazo al alimento y el intento por desaparecer el cuerpo, se presentan como única salida asequible de Alex para escapar de las demandas de los padres y que, a su vez, le dificultan la separación-individuación con el otro materno.

3.2 Datos Generales

Paciente	Alex	Sexo	Femenino
Edad:	17 años	Estado Civil	Soltera
Escolaridad	3° Preparatoria particular.	Ocupación	Estudiante
Lugar Nacimiento	Mérida, Yucatán.	Lugar de Residencia	Mérida, Yucatán.
Nacionalidad	Mexicana	Religión	Católica
Nivel Socioeconómico	Medio Alto	Lugar en la familia	3ª, Hija menor.
Estatura	1.60 m.	Peso:	50 k.

3.3 Descripción del Paciente

El presente estudio de caso tiene como sujeto una adolescente de 17 años, en cuya condición de vida se encuentra presente el trastorno alimentario de Anorexia. Es estudiante de último año de preparatoria, con alto promedio y un alto sentido de responsabilidad. Practica diferentes estilos de danza desde hace dos años (Ballet, Jazz, Belly Dance, Hip-Hop y Zumba) y forma parte de un grupo de baile que participa en competencias. Alex tiende a ser observadora, parece cuidadosa al expresarse. Su temperamento es tímido y reservado.

Es una adolescente de estatura promedio (1.60 m), de complexión muy delgada (50 kilos) y de tez morena clara. Su apariencia es prolija y aseada. Su rostro está enmarcado por cejas arqueadas y nariz pequeña, así como de unas gafas optométricas modernas. Posee cabello lacio, de color castaño y quebradizo. Al inicio de las sesiones vestía ropa holgada, de telas pesadas y oscuras (suéteres y jeans). Conforme sus sesiones fueron avanzando, su vestimenta fue cambiando gradualmente, con ropa que enmarca su figura femenina, de telas ligeras y colores claros (camisetas, shorts, blusas, entre otras).

3.4 Hipótesis de Trabajo como Terapeuta

La anorexia es reflejo del malestar, ansiedad y sufrimiento que vive la paciente, impactando no sólo su estabilidad psíquica sino también su calidad de vida. Las relaciones establecidas por

Alex, pueden estar caracterizadas bien por desconexión o, al contrario, por sobredependencia y adhesión.

En este sentido, experimenta dificultad para establecer un equilibrio entre distanciamiento e intimidad. Estas relaciones de objeto, le provocan percepción y sentimientos completamente ambivalentes, que exponen su angustia ante el vínculo materno y paterno. Relación que no encuentra simbolización y encuentra como salida el síntoma de la anorexia; vinculándose así con relaciones muy intensas (con sus padres) o muy frías (amistades) con el temor/expectativa de que puedan romperse.

La inscripción del vínculo materno y paterno, sus fallas en lo simbólico y su anudamiento con síntomas que giran alrededor de la comida y la imagen corporal. Esta descorporeización revela la marcada deficiencia de investimentos libidinales y ponen de manifiesto las fallas en el vínculo primario con la madre.

Hipótesis de Investigación

El rechazo a comer representa una defensa oral en contra de la demanda del Otro materno, que satisface la necesidad sin el don de amor, sin contemplar la demanda afectiva que acompaña a las vivencias primarias de alimentación. Existe ambivalencia y fantasías sádicas orales, dificultades en la separación/individuación y el deseo de no desarrollar un cuerpo sexualmente femenino. El tratamiento psicoterapéutico con enfoque psicoanalítico, permitirá abordar la sintomatología asociada a la Anorexia; contemplando y abordando las particularidades, para el mantenimiento y eficacia del tratamiento.

3.5 Objetivo General

Analizar, intervenir y evaluar una intervención psicoterapéutica con enfoque psicoanalítico, para abordar en una adolescente, la anorexia asociada a las dificultades de vinculación con sus figuras parentales y el ambiente hostil que vive en casa.

3.6 Objetivos Específicos

1. Analizar y realizar el diagnóstico psicodinámico en una adolescente con anorexia.
2. Intervenir psicoterapéuticamente con un enfoque psicoanalítico; con énfasis en las dificultades de vinculación, para disminuir los síntomas. Analizar y abordar las dificultades de vinculación y relaciones objetales asociadas al síntoma de anorexia, y su papel en la evolución de la terapéutica psicoanalítica.
3. Evaluar la intervención psicoterapéutica.

3.7 Definición de Términos

1. *Anorexia Nerviosa:*

La anorexia nerviosa es definida como un trastorno sintomático de la conducta alimentaria que se traduce principalmente en una restricción muy importante de la alimentación y cuya determinación, paradójica, parece unir una muy fuerte afirmación de un deseo amenazado y una negación de la identificación sexual que podría dar una salida a tal deseo (Chemama, 2002).

La Anorexia Nerviosa es definida como la restricción de la ingesta alimentaria en relación a las necesidades y teniendo como consecuencia un peso corporal bajo (inferior al mínimo esperado) en relación a edad, sexo, desarrollo evolutivo y salud física. Lo anterior, acompañado de miedo intenso a ganar peso y realizar conductas persistentes que interfieran con la ganancia de peso. Así mismo se considera como criterio diagnóstico la distorsión perceptiva de la imagen corporal. La anorexia puede ser de tipo restrictivo o con atracones/purgas (DSM-V, 2014).

2. *Adolescencia:*

Etapa de desarrollo que abarca el periodo comprendido entre el inicio de la pubertad hasta los 18 años, caracterizada principalmente por la preparación del individuo para la edad adulta. Françoise Dolto (1992) desde una óptica psicoanalítica, va más allá de considerarla una crisis y define la adolescencia como un estado. Una fase de mutación, una muda de la cual nada se puede decir, y que para los adultos representa un objeto de cuestionamiento cargado de angustia o pleno de indulgencia. El estado de la adolescencia se prolonga dependiendo de las proyecciones recibidas de los adultos y aquello que la sociedad impone como límites de exploración. Así mismo, esta autora (1989) describe metafóricamente el pasaje como un segundo nacimiento, donde el joven se desprende poco a poco de la protección familiar, tal como al nacer se desprendió de la placenta. Comparando el tiempo de la adolescencia con el momento en que las langostas pierden su caparazón y quedan indefensas mientras construyen uno nuevo.

3. *Psicoanálisis:*

Disciplina fundada por Freud y en la que se distinguen tres niveles: A) Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. B) Un método psicoterápico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica; ejemplo: emprender un psicoanálisis (o un análisis). C) Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento (Laplanche y Pontalis, 2004).

4. *Relación de Objeto:*

Término utilizado en psicoanálisis para determinar la relación del sujeto con su mundo. Dicha relación es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes (González Núñez y Rodríguez Cortés, 2013).

3.8 Instrumentos Implementados.

1. *Entrevistas previas psicoanalíticas*

David Liberman, psicoanalista argentino, realiza un estudio especial sobre las entrevistas previas y considera que son necesarias para establecer una buena apertura terapéutica, en aras de facilitar el óptimo desempeño del analizado y el analista. Explica que las entrevistas previas tienen un doble valor: 1) referente al terapeuta, como pronóstico evaluativo del análisis - permitiendo sentar las pautas o criterios de la patología y la estructura de personalidad del analizado y 2) referente al paciente, resalta el valor de la experiencia contrastante para el analizado entre las entrevistas previas y el diálogo psicoanalítico (Liberman, 1972).

2. *Historia Clínica*

Registro detallado de datos derivados de exploraciones efectuadas, abarcando desarrollo físico, antecedentes sociales, historia académica, experiencias médicas y psicológicas, con el propósito de proporcionar antecedentes amplios y un contexto en el cual se pueda colocar tanto al paciente como al problema (Compas y Gotlib, 2012; Esquivel, Heredia y Lucio, 2007).

3.9 Técnicas Implementadas

- ***Análisis de la Transferencia***

Übertragung. Designado en psicoanálisis como el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación

establecida con ellos (relación de objeto) y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia. Este término ha adquirido, para muchos autores, una extensión muy amplia, llegando a designar el conjunto de los fenómenos que constituyen la relación del paciente con el psicoanalista (Laplanche y Pontalis, 2004).

- ***EncuadreAnalítico***

No es un término utilizado por Freud, pero si referido al método freudiano. Etchegoyen (1986) le conceptualiza como el establecimiento constante de las variables de tiempo y lugar; así como la estipulación de ciertas normas que delimitan los papeles de entrevistado y entrevistador. Zirlinger (2006) resaltó su función como marco ofrecido por el analista para que el análisis se realice, y que se mantendrán constantes durante el transcurso del mismo.

Bleger (1966) define que el encuadre corresponde a las constantes de un fenómeno, método o una técnica y el proceso es el conjunto de dichas variables. Explicando que un proceso puede ser investigado cuando se mantienen las mismas constantes (encuadre). En el encuadre psicoanalítico se incluye “el papel del analista, el conjunto de factores espacio (ambiente) temporales y parte de la técnica (establecimiento y mantenimiento de horarios, honorarios, interrupciones regladas, etc.)” (p. 241).

Schkolnik (2008) refiere que en el trabajo con niños, adolescentes, psicóticos o a nivel grupal, muchas veces será necesario prescindir del diván, hacer cambios en la frecuencia o en los honorarios estipulados, pero en definitiva los límites siempre están en tanto constituyen un continente y a la vez instauran una necesaria tercerización (pp.12-13).

- ***Regla de la Asociación Libre***

Método constitutivo de la técnica psicoanalítica, que consiste en expresar sin discriminación todos aquellos pensamientos que se le ocurren al paciente, ya sea a partir de un elemento dado o de forma espontánea (Laplanche y Pontalis, 2004; Chemama, 2002).

- ***Regla de la Abstinencia***

Principio según el cual el trabajo de la cura no puede ser llevado a buen término a menos que excluya todo aquello que pudiera paliar en lo inmediato las dificultades neuróticas del sujeto, especialmente las satisfacciones que pudiera encontrar en respuesta al amor de transferencia (Chemama, 2002).

Laplanche define esta regla como el principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida para que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas (no satisfacer las demandas del paciente ni ubicarse en los papeles que tenderá a imponerle) de sus síntomas (Laplanche y Pontalis, 2004).

- ***Técnicas Psicoanalíticas***

Método original postulado por Freud para facilitar la verbalización de aquello inaccesible para el sujeto en tanto está reprimido (Chemama, 2002).

- ***Señalamiento***

Instrumento que tiene como función recabar información, implicando siempre, un grado de información que el analista ofrece al paciente para llamar su atención (Etchegoyen, 1986).

- ***Confrontación***

Instrumento que muestra al paciente dos cosas contrapuestas con intención de colocarlo frente a un dilema, para así pueda advertir una contradicción. Dichos elementos contrapuestos pueden presentarse en el discurso o en la conducta (Etchegoyen, 1986).

- ***Esclarecimiento***

Busca iluminar algo que el individuo sabe pero no percibe claramente de sí mismo, lo cual permite un reordenamiento de la información. (Etchegoyen, 1986).

- ***Interpretación***

Intervención en psicoanálisis tendiente a hacer surgir un sentido nuevo que vaya más allá del sentido manifiesto que un sueño, un acto fallido y de cualquier parte del discurso que un sujeto pueda presentar (Chemama, 2002).

3.10 Evaluación del Proceso:

La evaluación diagnóstica de la paciente se realizó durante cuatro sesiones y se complementó con un tratamiento psicoanalítico de 21 sesiones, de 50 minutos y una periodicidad de dos veces por semana. Las sesiones implementadas son las siguientes: una entrevista inicial con los padres y dos sesiones intermedias que contribuyeron al diagnóstico, 21 Sesiones individuales con la paciente adolescente que abarcaron el tratamiento, una sesión de cierre con la paciente adolescente y una sesión de cierre con los padres de la adolescente.

3.11 Diseño de Intervención

Objetivo General

Abordar y analizar la inscripción del vínculo materno y paterno, como elemento clave en el tratamiento psicoanalítico de los trastornos alimentarios, en una adolescente con síntoma de anorexia.

Objetivos Específicos Terapéuticos

Se espera que a través del abordaje clínico y tratamiento psicoanalítico se consigan los siguientes objetivos terapéuticos:

- a) Brindar un espacio de escucha analítica, que permita al adolescente reelaborar su demanda y deseo; desde la palabra y no con el acto en el cuerpo.
- b) Abordar y analizar la importancia de la inscripción del vínculo materno y paterno, sus fallas en lo simbólico y su anudamiento con síntomas que giran alrededor de la comida y la imagen corporal.
- c) Abordar y analizarla relación transferencial existente entre analista y el analizante adolescente con Anorexiadurante la evolución del tratamiento.
- d) Que disminuya la sintomatología del trastorno alimentario en la paciente.
- e) Que la paciente reinscriba su vínculo con la comida y su cuerpo, en una manera más adecuada y distante del acting-out.

Descripción del Escenario:

Las sesiones de tratamiento tuvieron lugar en el centro externo de apoyo psicológico perteneciente a una institución educativa del estado de Yucatán. La periodicidad inicial fue de 1 vez por semana y subsecuentemente aumentaron a 2 veces por semana, una vez establecida la demanda de análisis de la paciente. Las sesiones tuvieron una duración de 50 minutos y fuera del horario escolar. La adolescente acudía al centro de apoyo psicológico, en compañía de alguno de sus padres, quienes aguardaban por ella en la sala de espera.

3.12 Diseño del Tratamiento.

El tratamiento se llevó a cabo en sesiones individuales, las cuales siguen el tiempo lógico de la subjetividad del paciente y no un orden cronológico rígido; es decir las temáticas abordadas se fueron entrelazando unas con otras a medida que el proceso analítico se fue desarrollando.

Fases de intervención.

F1. Alianza terapéutica y Encuadre Analítico.

F2. Identificación y análisis del síntoma.

F3. Conocimiento y análisis de vínculos y relaciones objetales.

F4. Abordaje de oralidad y sus características.

F5. Reparación de vínculos parentales.

F5. Fortalecimiento de la separación/individuación y el encuentro con su deseo.

F6. Cierre

En las siguientes tablas se presentan las fases de intervención abordadas y una descripción de las sesiones del tratamiento que se llevaron a cabo, comprendidas en un total de 25 sesiones.

Véanse las Tablas 1 y 2 a continuación.

Tablas 1. Fases de Intervención

Factor terapéutico	Objetivo de la sesión	Dinámica/Técnica, instrumento	Fase/Sesiones
Diagnóstico, Alianza Terapéutica y Transferencia	<p>Establecer alianza terapéutica y análisis de información sobre el padecimiento actual.</p> <p>Identificación de la psicodinamia y abordaje clínico. Establecer primera impresión diagnóstica, hipótesis terapéuticas y motivo de consulta manifiesto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuadre analítico, acuerdo y cláusula de confidencialidad. ▪ Entrevistas preliminares analíticas. ▪ Historia clínica. ▪ Motivo de consulta manifiesto y latente. ▪ Sesiones individuales con adolescente. 	F1/ 4 sesiones
Diagnóstico e Intervención Anorexia y sintomatología asociada.	<p>Identificar y profundizar sobre el padecimiento actual, sintomatología asociada a la anorexia, y analizar el origen de éstos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escucha analítica. ▪ Historia clínica. ▪ Sesiones individuales ▪ Técnicas psicoanalíticas: asociación libre, regla de abstinencia, preguntar, informar, reflejar, recapitular, aclaración, confrontación, interpretación, traslaboración, análisis de Transferencia. 	F2/ 3 sesiones
Diagnóstico e Intervención Vínculo con imago materno y paterno	<p>Analizar la relación con la madre y el padre para propiciar una toma de conciencia acerca de su vinculación con ambos imagos parentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escucha analítica. ▪ Historia clínica. ▪ Sesiones individuales ▪ Técnicas psicoanalíticas: asociación libre, regla de abstinencia, preguntar, informar, reflejar, recapitular, aclaración, confrontación, interpretación, traslaboración, análisis de Transferencia. 	F3/ 5 sesiones

<p>Diagnóstico e Intervención</p> <p>Características orales</p>	<p>Analizar la pulsión y objeto oral, que la adolescente mantiene con el objeto alimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escucha clínica. ▪ Historia clínica. ▪ Sesiones individuales ▪ Técnicas psicoanalíticas: asociación libre, regla de abstinencia, preguntar, informar, reflejar, recapitular, aclaración, confrontación, interpretación, traslaboración, análisis de Transferencia. 	<p>F4/ 5 sesiones</p>
<p>Diagnóstico e Intervención</p> <p>Reparación del vínculo materno y paterno.</p>	<p>Reparación y reinscripción simbólica de relaciones objetales y vinculación con sus ambos imagos parentales, en especial con la madre, para disminuir sintomatología en torno a la Anorexia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observación clínica. ▪ Historia clínica. ▪ Sesiones psicoterapéuticas ▪ Técnicas psicoanalíticas: asociación libre, regla de abstinencia preguntar, informar, reflejar, recapitular, , aclaración, confrontación, interpretación, traslaboración, análisis de Transferencia. 	<p>F5/ 15 sesiones</p>
<p>Diagnóstico e Intervención</p> <p>Separación e individuación, y encuentro con su deseo</p>	<p>Fortalecer el proceso de separación/individuación, el encuentro con su deseo a través de la palabra, sentido de identidad y autoestima, así como motivación al logro para favorecer la consecución del ideal del Yo y evitar la compulsión a la repetición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escucha analítica. ▪ Historia clínica. ▪ Sesiones individuales ▪ Técnicas psicoanalíticas: asociación libre, regla de abstinencia, preguntar, informar, reflejar, aclaración, confrontación, interpretación, traslaboración, análisis de Transferencia. 	<p>F6/ 15 sesiones</p>
<p>Cierre</p>	<p>Afianzar en la adolescente, sus vínculos y relaciones objetales, autoestima, independencia,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuchaanalítica. ▪ Sesiones individuales ▪ Técnicas psicoanalíticas: 	<p>F7/ 5 sesiones</p>

	<p>motivación al logro, sus recursos propios y escucha de su deseo, para contribuir a consolidar una mejor calidad de vida.</p> <p>En los padres, se pretende orientarlos a reconocer el deseo de su hija, brindar recomendaciones terapéuticas, como su propio proceso analítico y brindarles contención terapéutica, que les permita validar la palabra de su hija.</p>	<p>asociación libre, regla de abstinencia, preguntar, informar, reflejar, aclaración, confrontación, interpretación, traslaboración, análisis de Transferencia.</p>	
--	---	---	--

NOTA ACLARATORIA: ESTE ES UN ESQUEMA QUE NO IMPLICA UN ORDEN ESPECÍFICO SINO UNA GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN BASADA EN LAS METAS TERAPÉUTICAS.

Tabla 2. Descripción de Sesiones

No. De Sesión	Descripción	Técnicas empleadas
1. Entrevista Inicial con la Madre y Padre.	Información de los padres sobre el motivo de consulta y encuadre clínico.	Historia Clínica Encuadre Analítico
2-4.Sesiones con Adolescente.	Establecimiento de alianza terapéutica.Exploración de historia de vida y el síntoma.	Entrevista preliminar Encuadre Analítico Escucha Analítica Historia Clínica.
5-10 Sesiones Individuales con Adolescente	Identificación de la psicodinamia y abordaje clínico. Relaciones objetales y vínculos afectivos importantes.	Terapia psicoanalítica Asociación Libre Regla de Abstinencia Transferencia.
11. Sesión con la Madre y Padre.	Contención y Alianza Terapéutica. Reencuadre a dos sesiones por semana.	Encuadre Analítico Transferencia
12-20 Sesiones con Adolescente.	Abordaje clínico de la sintomatología y deseo de la paciente, reparación del vínculo con imagos paterno y materno. Constancia y totalización en relaciones objetales.	Historia Clínica. Terapia Psicoanalítica Asociación Libre Interpretación Transferencia.
21-23 Sesiones con Adolescente.	Reparación del vínculo con imagos paterno y materno. Constancia y totalización en relaciones objetales.	Historia Clínica. Terapia Psicoanalítica Asociación Libre Interpretación Transferencia
24. Entrevista Final con Adolescente.	Afianzar sus vínculos y relaciones objetales, autoestima, deseo de individuación e independencia, recursos yoicos y escucha de su deseo.	Terapia Psicoanalítica. Sesión de Cierre, Escuchar nueva demanda de análisis.
25. Entrevista Final con la Madre y Padre.	Se busca orientarlos a reconocer el deseo de su hija, brindar recomendaciones terapéuticas hacia los padres, como su propio proceso analítico y brindarles contención terapéutica.	Terapia Psicoanalítica. Sesión de Cierre, Contención y transferencia. Recomendaciones.

CAPÍTULO IV

Resultados

Se espera que a medida que se desarrolle el tratamiento psicoanalítico con la paciente, ella sea capaz de re-inscribir e ir elaborando su propia historia, a través de la palabra y no mediante el síntoma de la anorexia. De esta forma la paciente alcanzaría una forma más adecuada y menos dañina, de hacer frente subjetivamente a las vicisitudes cotidianas, con mayor capacidad simbólica y fortaleza yoica que la aproximen a alcanzar su deseo y desarrollo óptimo en las diferentes áreas de su vida.

Se prevé que la analizante reelabore y reedite sus vínculos hacia la totalización del objeto, advenga como sujeto deseante y en este sentido, asuma un deseo propio que le permita individualizarse de la relación ambivalente con sus imagos materno y paterno, asuma las riendas de su vida, fortalezca su autoestima, y mejore sus vínculos con el otro.

4.1 Historia Clínica

I. Datos Generales :

Paciente	Alex	Sexo	Femenino
Edad:	17 años	Estado Civil	Soltera
Escolaridad	3° Preparatoria particular.	Ocupación	Estudiante
Lugar Nacimiento	Mérida, Yucatán.	Lugar de Residencia	Mérida, Yucatán.
Nacionalidad	Mexicana	Religión	Católica
Nivel Socioeconómico	Medio Alto	Lugar en la familia	3 ^a , Hija menor.
Estatura	1.60 m.	Peso:	50 k.

II. Descripción del Paciente

Alex es una adolescente de 17 años de edad, estatura promedio, delgada y de tez clara. Es estudiante de último año de preparatoria, dedicada y de alto promedio. Practica diferentes estilos de danza desde hace dos años (Ballet, Jazz, Hip-Hop, Belly Dance y Zumba). Forma parte de un

grupo de baile coreano que participa en competencias. Alex parece observadora y cuidadosa al expresarse. Su temperamento es tímido y reservado.

III. Descripción Actitudinal durante las Sesiones

Alex es una joven sensible, observadora y muy prudente al comunicarse (trata de evitar expresar juicios de valor). Al inicio de sus sesiones, Alex acudía con suéteres, blusas de manga larga y pantalones. Pasaba la mayor parte del tiempo con la mirada hacia sus manos o el piso, evitando mantener contacto visual y con un tono de voz bajo. Conforme avanzaron las sesiones, su expresión y deseos de comunicarse parecen estar evolucionando, desde el tono de voz y la entonación emotiva al hablar, la búsqueda de contacto visual y la amplitud de anécdotas/experiencias que trae consigo en cada sesión. Alex se ha permitido llorar durante las sesiones, aunque inicialmente había expresado que no le gustaba y trataba siempre de impedir que le vieran llorar.

IV. Motivo de Consulta Manifiesto de los Padres

Alex es traída a consulta por su madre y padre, quienes refieren, tiene problemas de alimentación (“vegetariana, no come nada, no come carne”), se irrita fácilmente (“siempre está enojada, no le gusta que le digan nada de su peso”) y no les escucha. Acorde a sus padres, Alex es vegetariana desde hace un año y tiene problemas de alimentación: “no come casi nada”, “cree que está gorda” y “llora cuando se ve al espejo”. Refieren que ha bajado de peso y se comporta “agresiva” en casa. La madre de Alex intenta decirle que es hermosa, pero ella no le cree. “Me preocupa mi bebé”-agrega. El padre opina que su hija está “exagerando, faroleando”, y que ser vegetariana es la excusa para bajar de peso. Ambos consideran que la situación se ha acrecentado y afectado a la familia.

V. Motivo de Consulta Manifiesto de la Adolescente

Alex expresa estar inconforme con su cuerpo. Experimenta vergüenza, temor a la crítica y deseo de bajar de peso hasta alcanzar el cuerpo idealizado. Para lograrlo, evita ingerir alimentos mediante dietas restrictivas y realizando actividad física durante clases de danza y bicicleta fija en casa. Aunado a lo anterior, manifiesta sentir desconfianza respecto a los comentarios que otros hacen respecto a su apariencia o sus conductas alimentarias. Considera el no comer como una manera de alcanzar el cuerpo ideal que quisiera tener (*“esbelto, piernas delgadas con un hueco entre los muslos y sin carnes en la panza”*) y que el no tenerle le hace sentir decepción de sí misma. Su negativa a comer y declararse vegetariana –desde hace dos años–, ha derivado en conflictos con sus figuras parentales, principalmente con su padre, ya que la relación se ha vuelto hostil (*“me regañan siempre”*) y persecutoria (*“siempre observan que coma”*). Esto ocurre no sólo con la alimentación, sino incluso con sus elecciones (*“soy agnóstica”, “soy vegetariana”, “tengo amigos gays”*) y pasatiempos (*anime y baile japonés*). Alex quiere que sus padres le respeten y le dejen ser independiente.

Las expectativas de Alex son sentirse mejor, poder expresar lo que siente (*“no me escuchan”*) y evitar las problemáticas suscitadas en casa ya que, aunque es funcional en la escuela, siente que ha perdido el control de su vida y no puede dejar de pensar en la comida (*“Pienso lo que comí, lo que no debí comer y lo que no comeré mañana”*). Cada vez que rompe la dieta, Alex siente que se traiciona a sí misma. Desconoce por qué no puede dormir y le enoja que su familia la culpe de romper la *“armonía”*.

VI. Motivo de Consulta Latente de la Adolescente

Alex presenta dificultades de vinculación con sus figuras parentales, así como angustia exacerbada al experimentar que no hay nada que haga límite entre ella y sus padres. Así mismo,

se siente invadida y controlada en casa, lo que le provoca frustración, indefensión y desesperación; descargando-se a través del acto en el cuerpo y no mediante la simbolización de sus experiencias y afectos. La puesta en escena en el cuerpo se actúa a través de la negativa a ingerir el alimento, de un control excesivo de la ingesta (conteo de calorías, dietas, ayuno, etc.) y la contemplación a alcanzar un cuerpo aplanado, asexuado y esbelto. Entendiéndose así que el rechazo al alimento y el intento por desaparecer el cuerpo, se presentan como única salida asequible de Alex para escapar de las demandas de los padres y que, a su vez, le dificultan la separación-individuación con el otro materno.

(*) Es importante mencionar que la información referente al desarrollo evolutivo de Alex, fue recabada casi en su totalidad por aquello que ella misma iba nombrando a través de su discurso. Se tuvo una sola entrevista con los padres, para no favorecer las fantasías de alianza con la terapeuta. Posteriormente en las sesiones, Alex nombró el temor a que sus padres la sacaran del proceso terapéutico, si se les citaba una vez más. Por tanto se tomó la decisión de priorizar el deseo de Alex, y elaborar los apartados de Antecedentes del Desarrollo, Desarrollo Evolutivo, e Historia Familiar desde su discurso y lo manifestado por los padres en su entrevista inicial.

VII. Antecedentes del Desarrollo (*)

Los padres de Alex se conocieron en la carrera universitaria de abogacía. Se casaron y tuvieron tres hijas. El padre de Alex se vio en la necesidad de truncar la carrera, para dedicarse a una actividad laboral. Él estuvo al cuidado de sus dos hermanas, mientras su madre se mudó a la ciudad de México e ingresó a la milicia durante 3 años. Esto ocurrió posterior al nacimiento de su segunda hermana, momento en que el padre se hace cargo del cuidado y crianza de sus hijas.

Alex es la tercera y más joven. El embarazo tuvo complicaciones y fue necesario realizar una cesárea porque tenía el cordón umbilical enredado. La madre de Alex le ha narrado esta historia en repetidas ocasiones, para recordarle “*los milagros de Dios*” para que ella pudiera nacer. Así mismo, ambos padres le han comentado que no fue planeada: “*me chispotee*”- sic Alex.

El padre de Alex les ha relatado, a todas las hijas, que él deseaba un varón desde el segundo embarazo de su esposa. Alex se ha percatado que cada una de las hijas, ha desarrollado algún rasgo masculino que les acerca al deseo de su padre. La hermana mayor es fuerte como su padre, la hermana mediana tiene el carácter explosivo y disfruta la música rock, y ella posee un nombre elegido por él.

VIII. Desarrollo Evolutivo (*)

A partir del nacimiento de Alex, su madre se hizo cargo de ella. Cuando su madre se reincorporó a las actividades laborales, fue la abuela materna quien les apoya en su cuidado hasta la edad de 5 años de edad. Ambos padres trabajaban y cuando Alex se sentía enferma o no tenía clases, era la abuela quien se hacía cargo de su cuidado. Alex ha relatado con cariño y nostalgia, los días en que su abuela le alimentaba, le dejaba descansar y jugaba con ella durante horas. Alex recuerda que a sus tres años de edad, le gustaba subirse a la mesa y actuar como monstruo. A los cuatro años, rememora que tuvo un peluche de felpa muy querido que hasta la fecha conserva. A los 6 años, asiste a su primera convención de anime.

Refiere que cuando era pequeña, tuvo épocas en las que sentía que tenía algo atorado en la garganta y no podía tragarlo. Esto le ocasionaba la sensación de asfixia o le evocaba el vómito. La primera vez que recuerda, ocurrió cuando tenía 5 años de edad y desconoce cualquier detalle relacionado al episodio. Así mismo cuando tenía 7 años de edad devolvía la leche del desayuno, cuando iba camino a la escuela con su padre. A la edad de 10 años, recuerda que una compañera

de la escuela le nombra la posibilidad de ser bulímica, lo cual analiza y refiere no haberlo sido ya que ella no pensaba en el peso en esos momentos. Rememora decirse así misma que debía dejar de vomitar y entonces los episodios pararon.

Así mismo, refiere que desde pequeña (a nivel primaria) vomitaba “*bilis*” en situaciones de enojo extremo. Contextualiza que en dos ocasiones fue a causa de dos discusiones con su hermana mediana y cuatro a causa del Bullying de sus compañeros. Uno de los profesores tuvo que asistirle en el pasillo de la escuela. Cabe mencionar que el padre ante enojos, enuncia a la familia la siguiente frase: “*Ya hice bilis y no puedo comer*”. En este sentido, cuando el padre padece un enojo intenso, prefiere comer sólo. Acción que Alex traduce como una negativa a verlas.

IX. Historia escolar

Alex ha cursado sus grados escolares con un adecuado desempeño académico y calificaciones sobresalientes (9 y 10). A partir del cuarto año de primaria hasta el tercer grado de secundaria, fue víctima de Bullying escolar y se sintió atemorizada ante la marcada insistencia de un compañero que se sentía atraído por ella. En primero de preparatoria, Alex convenció a su madre de cambiarla de escuela, no sin antes recibir la queja de ella por incumplir el ideal de concluir los ciclos como estaban planeados.

Cabe mencionar que la primaria-secundaria era una escuela católica particular, donde si bien la disciplina era rígida; no se percataron de lo ocurrido. El tipo de Bullying que Alex recibió, fue por parte de sus compañeros de clase quienes la llamaban “*cuatro ojos*”, “*fea*” y otros adjetivos peyorativos que mermaron su confianza considerablemente. El compañero que desarrolló un enamoramiento platónico hacia ella, fue a causa de lo que él consideraba un gran parecido físico entre Alex y un personaje del anime. Alex refirió su afición a ella, como una situación de acoso

que comunicó a su madre. Pese a lo anterior, Alex se mantuvo su desempeño académico en las tres diferentes instituciones académicas. En el primer año de preparatoria, intentó evitar cualquier conflicto y a su vez encontró cuatro buenas amigas; con quienes aún mantiene una relación cercana.

Actualmente, Alex cursa el último grado de preparatoria en una institución particular donde mantiene sus notas sobresalientes, a excepción –a su criterio- de la materia de Derecho y Matemáticas, que le representan dificultades en los exámenes. Pese a ello, obtiene notas de 8.6 aproximadamente. Aunado a lo anterior, se encuentra asistiendo los fines de semana a un curso propedéutico de preparación para rendir el examen de admisión a la universidad. Es importante mencionar, que si bien la carrera que ella desea es de Artes Plásticas, ha manifestado que hubiese preferido cursarla en otra ciudad y alcanzar la independencia de sus padres; sin embargo ellos no se lo permitieron al estar preocupados por el tipo de comportamiento que pudiera adquirir lejos de casa: *“Si vives sola, no vas comer nada y seguro dejarás que entren hombres o se queden a dormir”*.

X. Sexualidad

Aunque se presenta el síntoma de anorexia en Alex, no refiere amenorrea previa ni actual. Acota que sus períodos son irregulares y que su padre es el encargado de comprarle las toallas sanitarias- tanto a ella como a su hermana.

Alex refiere sobre su gestación que su padre tuvo la esperanza de tener un varón, al momento de enterarse del embarazo de ella. Dicho deseo se originó desde el segundo embarazo de su madre, es decir de su segunda hermana.

Los roles familiares entre sus padres se han alternado a lo largo de su infancia y adolescencia. Alex afirma que su padre estuvo al cuidado de sus dos hermanas, mientras su

madre se mudó a la ciudad de México e ingresó a la milicia. Esto ocurrió posterior al nacimiento de su segunda hermana, momento en que el padre se hace cargo del cuidado y crianza de sus hijas. El subsecuente periodo inició el año pasado (a los 16 años de Alex), cuando su padre se jubila de su empleo; ubicándose nuevamente en las tareas del hogar y auxiliando en las necesidades de sus hijas, tales como llevarles a la escuela, actividades extraescolares, actividades recreativas y cubrir sus necesidades alimenticias.

En el seno familiar existe un discurso moral sobre la sexualidad, considerándole como un tema tabú y objeto de crítica respecto al rol sexual de una mujer. Si bien su hermana mayor ya se encuentra casada y la hermana mediana ha tenido una pareja formal, Alex considera que su padre es protector mediante los celos. Ella considera que sus padres son muy sensibles ante este tema y cualquier situación de connotación sexual.

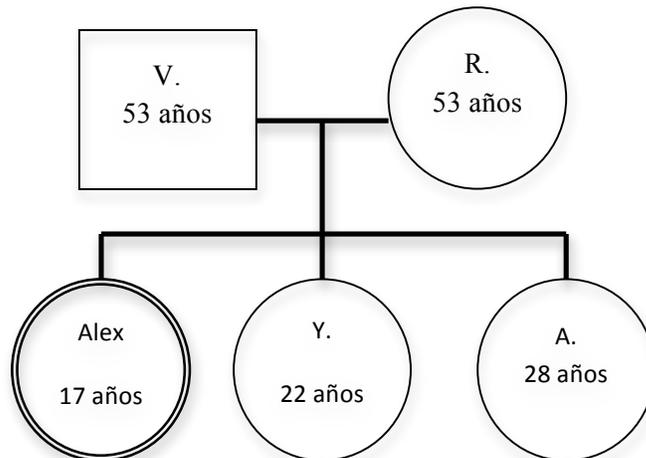
En el plano personal, Alex presenta angustia de tener una relación de pareja. En este sentido se hace evidente el temor de sexuarse frente al otro, al expresar el temor a ser herida y decepcionada al instante de mostrar interés sobre su cuerpo. Al respecto, relató su primer noviazgo que fue con un compañero de la secundaria, con quien compartía el aula de clases. Ella estaba “*enamorada*” puesto el mostraba interés y le “*cuidaba*” sobre su alimentación, aunado a que le recordaba constantemente lo bella que es. Sin embargo, cuando él tuvo intenciones de aproximarse físicamente hacia ella, mediante un beso o tomarle la mano frente a sus compañeros y profesores, Alex le rechazó rotundamente. Si bien ella consideró que él se precipitó y no respetó su espacio personal; se pregunta si algún día será capaz de tener pareja.

Durante sus primeras sesiones, Alex acudió utilizando prendas holgadas y que encubrían las formas femeninas de su cuerpo. Siendo esto considerado como un intento más de evitar la sexuación del mismo.

XI. Antecedentes de Socialización:

- **Características personales:** S. es competitiva, se considera poco sociable e impaciente. Reconoce ser solidaria, honesta y ha desarrollado un sentido de justicia elevado. Disfruta bailar, dibujar, cantar y escribir. Le gusta ver películas acompañada, ya sea de sus amigas o en las salidas familiares.
- **Amigos:** Conserva amistades desde primaria, a quienes les brinda su confianza y trata de ayudarlas cuando tienen problemas. Tiene mejores amigos actualmente, tanto de secundaria como de preparatoria; a quienes ha elegido cuidadosamente. Reconoce que le cuesta confiar en ellos y en general en las personas. El padre de Alex, comentó que sus amigos vegetarianos hayan podido influenciar en su decisión de serlo.
- **Pérdidas Significativas:** La muerte del abuelo paterno, muerte de diferentes mascotas y una mudanza de casa. El hecho de no haberse despedido de ninguno de ellos, le ha generado nostalgia y reforzado el sentirse angustiada ante las separaciones y muerte.

XII. Familiograma



XIII. Historia Familiar

El padre de Alex es originario de otro estado de la república. El abuelo paterno de Alex, le fue infiel a su esposa y deciden separarse; aunque no divorciarse. El padre de Alex elige

mudarse junto con su padre a una ciudad diferente y considerablemente alejada del lugar de origen. Lugar en el cual se instalan y el padre de Alex continúa sus estudios. Eventualmente elige la carrera de Leyes, donde conoce a la madre de Alex, se enamoran y se casan.

La madre de Alex culmina su carrera, pero el padre de Alex la trunca e ingresa a trabajar a una institución gubernamental para proporcionar el sustento económico familiar. La madre de Alex consigue una plaza de enseñanza. Ambos trabajaban y los abuelos maternos les ayudan con la crianza de sus hijas.

Una vez que se estabilizan, se mudan a una casa propia. En la cual vivieron hasta hace aproximadamente dos años. Alex tenía en ese momento, 15 años de edad. Sus padres deciden cambiarse a una casa más grande.

Alex tiene dos hermanas, siendo ella la benjamina de la familia. La hermana mayor tiene 22 años de edad, es psicóloga, se encuentra casada y vive con su esposo. La hermana menor está estudiando psicología y vive junto con Alex, en casa de los padres. Alex estudia el último año de preparatoria y practica baile en sus tiempos libres.

El padre de Alex, se ha jubilado y pasa casi todo el tiempo ahora en casa. La madre de Alex, continúa ejerciendo como maestra. Su horario le permite estar en casa, después de mediodía.

Actualmente la abuela materna, pasa los fines de semana en casa de Alex, ya que al estar enferma necesita supervisión. Esto ha originado algunos conflictos con su padre.

XIV. Dinámica entre Alex y su familia (Vínculos / Relaciones Familiares):

Alex vive en casa de sus padres y está bajo su tutela. La relación con sus padres es conflictiva, a causa de su conducta retadora y decisión de no comer. Ella reconoce estar más irritable y contestar constantemente a sus padres, cuando la cuestionan.

La relación con su madre parece ambivalente. Le sigue llamando “*mi bebé*”, y Alex se irrita, evita pasar tiempo extra con su madre y parece haber resentimiento ante los límites y reglas impuestas por ella (dinero, actividades extracurriculares y a la alimentación).

Respecto a su padre, Alex expresa que no coinciden sus puntos de vista. Le quiere mucho, le es fácil perdonarlo porque sabe que él no mide sus palabras y por ello le perdona - “*te hiere y luego se arrepiente. Sí, lo perdono, es mi padre*”-sic Alex. El padre de Alex le quiere mucho también y tratar de apoyarla en su deseo de pertenecer al grupo de baile y competir. Él se hace cargo de llevarla a sus citas médicas y a la mayor parte de sus actividades. Empero, refirió haber perdido la paciencia completamente con ella. Han llegado a los gritos y en un par de ocasiones le han dado cachetadas.

La hermana mayor de Alex, no convive diariamente con ella, dado que viven en casa diferentes. Alex refirió que ella también ha opinado sobre ella y los “*problemas*” que ocasiona a sus padres.

La hermana que le antecede, trata de aconsejarla pero pelean constantemente. Alex refiere que ella siempre intenta diagnosticarla, criticarla, invadir su espacio (cuarto y ropa) y echarle la culpa de romper la armonía del hogar. Alex le quiere pero se siente constantemente agredida por ella, así como reconoce también correrla de su habitación. Al mismo tiempo, Alex intenta evitar que su madre involucré a su hermana en las discusiones; puesto tiene miedo que esto les distancie aún más.

La abuela materna y Alex son unidas. La abuela de Alex pasa los fines de semana con sus nietas, en casa de sus padres. Está enferma (Diabetes) y no puede quedarse sola en casa, la enfermera no trabaja fines de semana; así que se hacen cargo de ella. El padre de Alex no está completamente a gusto con esta situación, pero Alex disfruta tener a su abuela en casa.

XV. Estilos de Disciplina de los padres:

- Madre: Sobreprotectora Reforzadores: Chantaje Emocional. Restricción.
- Padre: Autoritario Reforzadores: Gritos / Amenazas / Chantaje.
- Límites: Inflexibles Mamá y papá aplican disciplina de modo diferente para sus tres hijas.

XVI. Canalizaciones y/o Atención Previa:

Alex asistió con una psicóloga particular (3 Sesiones) a la edad de 16 años. Sin embargo, sus padres deciden suspender terapia posteriormente a la entrevista que solicita con ellos la psicóloga. Al parecer sintieron que la manera de comunicarles las necesidades de Alex, fue poco empática y a modo de juicio.

XVII. Descripción de la fase diagnóstica/plan de tratamiento:

La evaluación diagnóstica diferencial de la paciente se realizó, mediante sesiones diagnósticas e historia clínica, y se complementó a través del tratamiento psicoanalítico durante 21 sesiones, de 50 minutos y una periodicidad de dos veces por semana. Las sesiones implementadas son las siguientes: una entrevista inicial con los padres y tres sesiones intermedias, 21 Sesiones individuales con la paciente adolescente, una sesión de cierre con la paciente adolescente y una sesión de cierre con los padres de la adolescente.

XVIII. Conceptualización del Caso:

Alex es una adolescente que presenta Anorexia, como síntoma asociado a las dificultades de vinculación con sus imagos paternos. Alex intenta poner un límite- a través del cuerpo- a las demandas de los padres. La relación ambivalente y hostil con su imago materno, le dificulta alcanzar una individualización; así como la simbolización de sus experiencias y duelos. El rechazo al alimento, es un intento por frustrar la omnipotencia del otro materno; quien no le

reconoce como sujeto sino como objeto de las demandas del otro. Alex está atrapada entre sus padres y la única posibilidad de escape, es desaparecer.

XIX. Los instrumentos implementados son:

- Historia Clínica
- Entrevistas con Padres
- Sesiones individuales de diagnóstico y tratamiento



XX. Las Estrategias Terapéuticas son:

- Encuadre
- Proceso Analítico
- Transferencia
- Regla Fundamental.
- Observación y escucha analítica.
- Interpretación y Elaboración.



4.2 Psicodinamia

Análisis Metapsicológico

Alex es una adolescente de 17 años con síntoma de Anorexia. La etapa de desarrollo psicosexual que le corresponde es la genital. Sin embargo, presenta dificultades para enfrentar los retos propios de esta etapa debido a fallas en la inscripción de las etapas previas.

En tanto la etapa preedípica, Alex presenta una importante fijación en la etapa oral, donde las dificultades en el vínculo materno se manifiestan como esa falta de protección y maternaje que no protege, ni traduce el mundo externo, remitiéndola una angustia sin contención ante sus pérdidas, duelos y vicisitudes propias de su infancia temprana como de la adolescencia.

Así mismo, Alexen cuanto a la etapa edípica y sus vicisitudes, se observan las siguientes características: una rivalidad intensa fraterna por ocupar el lugar predilecto del padre o bien recibir su aprobación –aun cuando esto implique acercarse a las características masculinas asociadas al varón deseado por su padre, el re-encuentro y reactualización ambivalente con sus relaciones objetales e imagos idealizados tanto paterno como materno y una sexualidad vivida como culposa y ominosa.

Alex presenta episodios de enojo y depresión, ante la frustración, celos y rivalidad fraterna, así como ansiedad y angustia exacerbada ante la ambivalencia introyectada de sus imagos materno y paterno.

En el discurso de la madre se escucha una importante carga de angustia y preocupación ante la idea de que su hija esté enferma con una patología como el trastorno alimentario y distorsión de la imagen corporal. Aunado a esto, las demandas de la madre, parecen fomentar el deseo de Alex por escapar y desaparecer (anorexia), ante la intensa angustia que le genera el temor a ser “ahogada” y atrapada en el vínculo materno.

Se observa en la madre y padre, una dificultad para entender las necesidades emocionales de Alex, que se empalman con las altas expectativas y éxito que se espera sean cumplidas por ella. La desesperación ante la conducta rebelde de Alex, su negativa a ingerir alimentos bajo la elección de ser vegetariana, así como su resistencia a vincularse con ellos mediante actividades familiares (comidas familiares, salir de compras con mamá, etc.) e irritabilidad (“*por todo se enoja*”- exclama el padre) les han convencido para buscar ayuda, esperando que así mejore.

Alex está consciente de que su comportamiento agresivo y la relación inadecuada que tiene con la comida y su imagen corporal, altera la dinámica familiar y a su vez le ha permitido acercarse a la delgadez anhelada. Tiene claro que disminuyendo su ingesta calórica, realizando ejercicio intensivo (bicicleta fija, ballet y otros tipos de danza), ayunando y saltándose los horarios de comida vespertina y nocturna, entre otros, continuará bajando peso y grasa de su cuerpo. También es consciente de las emociones negativas (frustración, impotencia e ira) que experimenta a causa del constante control que sus padres ejercen sobre ella, así como el juicio y la crítica sobre sus elecciones personales. Del mismo modo, Alex expresa que la relación entre sus padres es frágil, dados los diversos conflictos ocurridos desde la jubilación de su padre, la presencia de su abuela materna en casa durante los fines de semana y la posibilidad de que ocurra un divorcio entre ellos. Respecto a otras áreas de su vida, presenta plena conciencia de la historia de sus relaciones interpersonales en el ambiente escolar en donde fue víctima de constantes vejaciones por parte de sus compañeros de aula, que se referían a ella en términos peyorativos relacionados con su imagen y apariencia; los cuales se acompañaban de conductas de exclusión bajo el argumento de sus “*diferencias*” de intereses y personalidad.

En el preconsciente quedan envueltos los contenidos emocionales (tristeza, enojo, celos, impotencia) asociados al deseo de Alex de ser mirada, escuchada y comprendida por su madre,

padre y hermanas mayores. Le duele el sentir y pensar que es la causante de romper la armonía entre su familia. Y a su vez, se siente culpable de que su padre se enferme (episodios de dificultad respiratoria) cuando tienen discusiones intensas; ya sea porque no desea comer o por no llevarse armónicamente con sus hermanas y obedecer a su madre. Alex no comprende porque sus padres son más estrictos con ella y más permisivos con sus hermanas. En este sentido, Alex recupera información asociadas a un síntoma previo de su primera infancia, en donde sentía un “*huesito*” atorado en la garganta que le impedía ingerir alimento y en caso de hacerlo, le generaba asco y vómitos. Los episodios de vómito, ocurrían en el trayecto a la escuela y en compañía del padre; lo que Alex vomitaba era la leche que la madre le brindaba en el desayuno y era precisamente su padre quien le auxiliaba dándole un recipiente para vomitar: la bolsa que contenía el lunch que su esposa le había preparado para llevar al trabajo. Otro recuerdo significativo para Alex, es referente a los cuidados que su abuelita le brindaba cuando ella faltaba a la escuela a causa de enfermedad o ausentismo: era ella quien le alimentaba, le dejaba descansar y jugaba con ella a la escuelita (llamado a la madre). En este sentido, a nivel preconsciente se encuentra el proceso de adquisición de las creencias respecto a la imagen corporal; dado que la abuela constantemente retroalimentaba la creencia de que una mujer gorda daba asco y por tanto que la delgadez era el ideal a perseguir en tanto considerado como aceptable por la familia.

Durante las sesiones, Alex puede expresar contenidos inconscientes como la hipersensibilidad ante sucesos como la muerte y separaciones, la tristeza profunda que le causa ser testigo de las discusiones entre sus padres, la rivalidad e ira que le ocasiona encontrarse en desventaja con sus hermanas psicólogas. Del mismo modo, en este nivel se puede encontrar toda la información, a la que Alex no ha accedido plenamente, y que se encuentra vinculada a la

relación existente entre el síntoma y la dinámica familiar: siendo la asexualidad a la que se somete -a través de llevar el conflicto al cuerpo-, el medio para poner un límite a la situación incestuosa a la que se le ha empujado; dado que compartió lecho desde la primera infancia hasta los inicios de su adolescencia (13 años) con sus padres. Bajo la misma línea, se asocia que a nivel inconsciente, Alex presenta una necesidad de satisfacer las demandas y deseos de los padres que han sido investidos en ella bajo dobles discursos: la pureza de ser mujer y lo “*diabólico*” que representa su rechazo a vivir, el orgullo de ser los padres de una hija talentosa y el rechazo por sus tentativas de asumir una identidad propia (separada a los deseos paternos). Lo anterior remite a Alex a una situación confusa, que le genera angustia y desesperanza, al no poder elaborar la ambivalencia de sus afectos y discursos, que le ubican en un lugar intermedio – no definido- donde *ser* parece significar anularse como sujeto de deseo y donde *no-ser* se presenta como medio para frustrar la omnipotencia de sus imagos materno y paterno.

A través del síntoma, manifiesta de manera inconsciente la demanda del afecto materno, ya que los alimentos que no consume son los alimentos que ella no prepara. Puesto que cuando asiste a casa de sus amigas y hay una madre que prepara los alimentos; ella puede comer de manera satisfactoria y sin restricción. Así mismo, es importante destacar, que la oferta y limitación del alimento también funge como un elemento de agresión hacia ella. Es decir, se presentan ocasiones en las que le llaman para comer en familia pero al acudir no encuentra un lugar en la mesa para ella; esto le significa no sólo la exclusión del seno familiar sino además la ausencia del alimento (afecto) particular hacia ella.

El discurso de Alex refleja necesidades orales de afecto y al mismo tiempo el impulso de destruir o lastimar a los demás, cuando experimenta sus palabras como ataques. Alex se angustia ante la mirada del Otro, conjugado con la severidad del Super Yo que le reprende cada vez que

falla – al tomar decisiones “*equivocadas*” o romper sus dietas restrictivas. En el comportamiento de Alex, el Super Yo se encuentra exacerbado dado que manifiesta sentido de culpa, al satisfacer sus necesidades básicas como la alimentación y el dormir.

Los introyectos maternos y paternos, apuntalan a la perfección y abarcar el todo, así como perseguir el ideal de belleza en función de la delgadez y al mismo tiempo para evadir la obesidad. En este sentido, el esfuerzo de Alex por ser perfecta, está dirigido hacia los padres, ya que el alcanzar el ideal se vincula con la obtención de ser mirada, así como ganarse el respeto y aceptación tan deseados por ella.

La capacidad de goce, tan estrechamente relacionada con el funcionamiento del ello, está inhibido en Alex, ya que no se permite comer con libertad, reprime y vivencia una sexualidad culposa, así como el impulso de vida asociado a las necesidades básicas de alimentación, sexualidad y afecto. Finalmente, parece que Alex vive continuamente en una represión de lo que el ello demanda, dejando en evidencia el conflicto al que es sometido el Yo, al no poder encontrar un equilibrio saludable entre sus introyectos y su deseo.

Análisis de Funciones Yoicas:

a) Prueba de Realidad.

La paciente puede discernir entre la realidad de su entorno y estímulos internos. Alex es capaz de ubicarse en tiempo y espacio, es funcional socialmente y académicamente, cumple horarios y mantiene una rutina. Reconoce su edad cronológica, nombre completo de sus padres, hermanas y de ella misma. Sin embargo muestra una distorsión en la percepción de su cuerpo físico y psíquico, así como se observa la dificultad de introspección para identificar y reconocer los sentimientos y conductas experimentados.

También está consciente de las problemáticas que la aquejan, como que no comer es incorrecto pero aún así desea ser delgada, el ponerse nerviosa al tener que exponerse frente a sus compañeros o lugares concurridos, que la causa de las discusiones con sus padres se deben a su negativa a alimentarse y no a alguna situación mágica ni fuera de su alcance.

b) Juicio de Realidad.

El juicio de Alex en ocasiones no es el óptimo, sobre todo con la anticipación de eventos que pueden perjudicarla emocionalmente y/o expectativa de fracaso, tal es el caso de los noviazgos, cuando ella comenta que pueden aprovecharse de ella como lo hicieron con su hermana, o que fallara los exámenes o bailará mal en sus competencias.

Así mismo, se ve comprometido al poner la restricción alimenticia sobre su necesidad de alimentarse, al comentar que aunque tenga hambre o antojo, trata y prefiere no comer para no engordar. O bien, al usar una faja todo el día, para mantener el estómago aplanado y retirarla hasta que le cuesta respirar. Sin embargo, el hecho de estar actualmente en terapia y querer encontrar soluciones a su conflictiva familiar son indicadores de un buen punto de partida.

c) Sentido de Realidad, del Mundo y del Self.

La paciente está bien ubicada en la realidad, tiene una consciencia de su entorno y vive una realidad objetiva. La claridad de los límites entre sí misma y los demás parecen ser frágiles, ya que sus actos pueden no ajustarse o ser acordes a las situaciones que vive. En cuanto a su autoestima, se reprocha el no poder actuar en algunas situaciones de forma diferente, estas situaciones son: cuando no puede expresar lo que piensa porque no quisiera ser conflictiva, no poder controlar sus nervios a la hora de hablar en público, pensar que todos la criticaran a ella o su cuerpo, tampoco pudo ser cariñosa con su ex novio y le preocupa quedarse sola para siempre.

Aunado a lo anterior, existen dificultades en cuanto a la percepción e integración simbólica de su consciencia corporal en tanto imagen física y psíquica.

d) Regulación y control de impulsos y afectos.

Alex tiene momentos en los que no puede controlar fuertes impulsos y los actúa, refiere al respecto cuando menciona que cuando está muy enojada (“*cuando siento impotencia*”), golpea una estrella de peluche que tiene en su cama, o cuando está acariciando a su gatita no puede evitar imaginar todo el sufrimiento que pueden sentir otros animalitos menos afortunados, o bien, cuando sabe que sus padres no la entienden, pero no puede adoptar una postura en donde no elija discutir con ellos, enojarse y encerrarse en su habitación.

Así mismo, a veces se siente confusa ante situaciones de la vida, y no sabe cómo reaccionar, se embota y queda en un círculo vicioso, en donde los mismos acontecimientos dañinos se repiten y no parece haber solución viable para romper el ciclo. Por ejemplo: la anorexia y el sobrecontrol sobre la restricción alimentaria. Si “*falla*” al ingerir un alimento prohibido, internaliza todo el malestar. Se presenta también poca tolerancia a la frustración y depresión.

e) Relaciones de Objeto.

Las relaciones establecidas por Alex, pueden estar caracterizadas bien por desconexión o, al contrario, por sobredependencia y adhesión. En este sentido, experimenta dificultad para establecer un equilibrio entre distanciamiento e intimidad. Estas relaciones de objeto, le provoca percepción y sentimientos completamente ambivalentes, que exponen su angustia ante el vínculo materno, paterno y su relación con los otros; entablando así relaciones muy intensas (con sus padres) o muy frías (amistades) con el temor/expectativa de que puedan romperse.

En las primeras, Alex experimenta las preocupaciones, exigencias y reglas de sus padres como una intrusión que le provoca angustia, desesperación e impotencia al saber que no importa

lo que ella diga, *debería* acatar lo que ellos consideren. Es un afecto abrasivo, que a su vez contrasta con la sensación de abandono y soledad que experimenta cuando no le tiene.

Bajo la misma línea, la fallas de sus padres en cuanto a sostén, contención, protección u otras funciones esperadas por ella, les ubica -frente a ella- como objetos de desconfianza, amenaza y poseedores de la intención de lastimarle. Si bien Alex reacciona impulsivamente contra ellos (gritos, protestas, replegarse a sí misma, alejarlos, etc.), la culpa y angustia emergen intempestivamente en ella puesto les ama y teme dañarlos. *“Me gustaría que no me quisieran, para no lastimarlos con lo que hago.” “Mi papá se enferma por mi culpa”.*

En cuanto a los lazos sociales de manera distanciada, encontramos que Alex elige entablar un vínculo con aquéllos que compartan un interés propio, como el estudio y/o pasatiempos. A su vez, libra una lucha interna constante para evitar reaccionar o *“pelear”*, cuando le expresan opiniones o preocupación sobre su alimentación. Alex siente que la *“invaden”* y afirma no creerles cuando intentan halagarla o darle ánimos.

Si bien Alex desea el afecto y seguridad, considera que no puede confiar plenamente, ni hablar de lo que le sucede porque no entenderán, la juzgarán e incluso terminaría perdiéndoles. En este sentido, Alex trata de mantener relaciones superficiales, distantes y frías, con todos aquellos que no se hayan ganado un poco de su confianza.

Alex presenta dificultades en el proceso de separación/individuación.

f) Procesos de Pensamiento.

En el examen mental, la paciente no refleja ningún problema en memoria, no hay alteraciones de tenacidad y estado de vigilia (se encuentra normotenaz y normovigil). Cualidades manifestadas en su discurso y vida diaria, por ejemplo: actividades académicas, tareas en el

hogar, aprender y ejecutar coreografías, en las cuáles necesita concentración, atención y memoria.

Aunado a lo anterior, Alex experimenta dificultades para distinguir entre grados y sutilezas que le conducen a experimentar pensamientos absolutistas (todo o nada). Lo cual podría traducirse como rigidez de pensamiento.

g) Regresión Adaptativa al servicio del Yo:

Alex refiere ser muy pesimista, evidenciándose en su discurso y acentuándose con un bajo reconocimiento de logro. Pareciera que ninguno de sus éxitos escolares o en danza, son suficientemente buenos. Siempre falta, y esto le remite a la imperfección que no tolera. *“Yo soy muy pesimista, si algo sale bien pienso que fue suerte”*. *“Me piden respeto y no me lo dan”*. *“Es verdad que ahora soy más irritable, me enojo fácilmente”*.

Esto sugiere una baja capacidad de adaptabilidad, sobre todo por la relación que mantiene con el cuerpo y su propia imagen, y la escasa tolerancia a la frustración. Tampoco ha logrado encontrar una mejor forma de adaptación que el síntoma de la anorexia, su lugar en la familia, el temor a ser criticada, elementos de su vida que siguen repitiéndose.

h) Funcionamiento Defensivo.

En Alex se perciben diferentes mecanismos de defensa, tales como la negación y represión. Presenta defensas por ideación extrema, tal como aislamiento (en su recámara y hogar) e intelectualización, donde el pensamiento predomina sobre los afectos. Las proyecciones son constantes y generalizadas (*“Que pinche flaca estás, seguro no comes”*-Le exclama a su hermana). Vigilancia perceptual, inhibiciones severas y restricciones del yo, cuyos efectos son des-adaptativos.

La ansiedad está más frecuentemente ligada a síntomas asociados a la anorexia. La tolerancia a la ansiedad y otros estados disfóricos no es muy buena. Cuando está sobresaltada, irritable o ansiosa, las medidas de protección y recuperación no se establecen fácilmente. Las defensas no han tenido éxito.

i) Funcionamiento Autónomo

Alex se desenvuelve funcionalmente en la mayoría de sus actividades: escuela, compromisos extraescolares (cursos, proyectos escolares, etc.) y recreativas (danza). Refiere que no puede desenvolverse o realizar actividades al aire libre o en lugares concurridos porque teme a la crítica, el juicio y a que se percaten de su cuerpo “*Que vean mis carnitas o piensen qué gorda está*”.

Alex ha expresado estar consciente de que no comer y hacer todo lo posible por ser delgada, no está bien y le ha acarreado problemas con su familia. Se siente triste, irritable y poco tolerante con todos, lo cual empeora su vida con los demás. Cuando no sigue sus dietas al pie de la letra, siente que se “*traiciona*” así misma. Esto puede afectar su concentración o perturbar el ciclo del sueño, al continuar repasando lo que “*debió y no debió*” hacer en el día, “*comer o no comer*”.

j) Barrera de Estímulos

Alex es muy susceptible ante una gama de estímulos determinados y que asocia con cólera, frustración, llanto e impotencia. La mayoría de éstos giran alrededor de su relación con la comida y los intentos de sus padres o amigos por hacerla comer. Así mismo, es hipersensible a la muerte, los gritos, miradas y juicios de valor – tanto de sus familiares como de sus amistades-.

k) Funcionamiento sintético-integrativo

Alex considera que podría ser más independiente, si sus padres confiaran más en ella para desplazarse por la ciudad o visitar a sus amigas. Al mismo tiempo duda de sí misma, afirmando

que en realidad sí es distraída como ellos dicen y que prefiere estar en su casa que en lugares públicos como plazas comerciales, cine, restaurantes o cafés – lugares que sus amigas ya frecuentan.

Le cuesta trabajo poner límites y duda de su capacidad para hacerlo, con sus padres y hermanas. Esto le angustia porque a pesar de estar consciente de las situaciones conflictivas que vive en casa, no puede tomar una decisión que le permita actuar diferente, y entonces elige callarse. Entonces queda notablemente afectada por lo sucedido y por no haber sido capaz de reaccionar diferente.

l) Relación dominio-competencia

Alex es elegida por sus compañeros para asumir el papel de líder en la mayoría de sus actividades. Se desenvuelve eficazmente en el ambiente académico. Es responsable, cumplida, organizada, posee buena memoria y obtiene notas altas en sus asignaturas. En danza, recibe reconocimiento por sus habilidades y aptitudes escénicas.

No obstante, tiene poco dominio en su entorno social, por ejemplo, cuando su hermana es capaz de ponerla en cólera y hacerla llorar, o cuando su padre le espeta que debería separarse de su madre y su reacción es confrontarlo y agredirlo- retándolo a divorciarse lo antes posible.

4.3 Sesiones

I. Cronograma de Sesiones Realizadas:

Sesión	Fecha
1ª Entrevista Padres	17 Febrero 2016
2ª Sesión con Alex	24 Febrero 2016
3ª Sesión con Alex	02 Marzo 2016
4ª Sesión con Alex	09 Marzo 2016
5ª Sesión con Alex	16 Marzo 2016
6ª Sesión con Padres	16 Marzo 2016
7ª Sesión con Alex	17 Marzo 2016
8ª Sesión con Alex	06 Abril 2016
9ª Sesión con Alex	08 Abril 2016
10ª Sesión con Alex	15 Abril 2016
11ª Sesión con Alex	20 Abril 2016
12ª Sesión con Alex	22 Abril 2016
13ª Sesión con Alex	27 Abril 2016
14ª Sesión con Alex	29 Abril 2016
15ª Sesión con Alex	04 Mayo 2016
16ª Sesión con Alex	06 Mayo 2016
17 Sesión con Alex	11 Mayo 2016
18 Sesión con Alex	13 Mayo 2016
19ª Sesión con Alex	18 Mayo 2016
20ª Sesión con Alex	20 Mayo 2016
21ª Sesión con Alex	25 Mayo 2016
22ª Sesión con Alex	27 Mayo 2016
23ª Sesión con Alex	1 Junio 2016
24ª Sesión con Alex	3 Junio 2016
25ª Sesión con Padres	8 Junio 2016

II. Transcripción de Sesiones

Sesión # 1.

Entrevista con Padres

Fecha: 17 Febrero de 2016

Los padres de Alexesperaban sentados en la recepción. El Sr. V luce muy serio. Me presento con ellos y les invito a pasar. Ambos responden educadamente y me acompañan al consultorio.

Al ingresar, hay una mesa con tres sillas. La Sra. V elige la silla derecha, el Sr. V toma asiento rápidamente en la silla junto a la puerta; quedando así frente a su esposa y al mismo tiempo separados por la mesa. Tomo asiento en la silla que han dejado, también en cierto modo en medio de ambos.

Vuelvo a presentarme y les indico que yo atenderé a Alex. La Sra. V luce nerviosa y su esposo toma la palabra. Ofrece una disculpa de antemano, pero considera que es necesario que él haga una “*aclaración*”. Al invitarle a contar de qué se trata, refiere que ha recibido malos tratos por parte del personal de la clínica, particularmente la secretaria, desde el momento de solicitar el servicio. Argumenta que dicha persona ha tomado atribuciones que no le corresponden como el leer la solicitud de servicio y expresar un posible diagnóstico en voz alta incluso delante de su hija, quien por motivos circunstanciales acompañó al padre a la cita correspondiente al llenado de dicha solicitud. Aunado a esto le adjudica un comportamiento mal educado y prepotente, por lo que considera necesario establecer una queja formal, así como evitar por completo el contacto con esta persona.

Durante el relato del Sr. V, la Sra. R escucha y se muestra apenada, recurriendo a frotarse las manos. Cuando termina el relato del Sr. V., ella toma la palabra para reafirmar la idea de que dicha situación no debió ser de esa manera, aunque lamentaba usar tiempo de la sesión dedicada para hablar de su hija para hablar del tema, pero que lo consideraban importante.

Se les agradece la confianza para manifestar dicho suceso y se les tranquiliza expresando que dicha queja se hará llegar a la directora de la institución. Así mismo se les refleja que tienen razón de sentirse incómodos y enojados ante tal suceso, pues efectivamente las cosas no debieron suceder de esa manera. Sin embargo, se les explica que el motivo por el cual no se les citó antes, partiendo de la existencia de una lista de espera así como la disponibilidad de horarios y el número de terapeutas. De cualquier manera se les ofrece una disculpa, en nombre de la institución, por los inconvenientes presentados.

Al escuchar esto el Sr. V se relaja y agrega que desearía renegociar el precio de la sesión, ante lo cual se le explica que como terapeutas no tenemos la posibilidad de incidir en materia de la cuota de pago, pero que si les inquietaba se les podría apoyar solicitando una cita personal con la directora de la institución.

A partir de entonces se comienza la sesión. Se les recuerda el nombre de la terapeuta y se les pide comentar la razón por la que han decidido llevar a su hija a terapia. El Sr. V toma la palabra y enuncia que su hija Alex está muy mal, que según ella es vegetariana, no come carne, no le gusta comer y ha perdido peso. Refiere que desde que actúa así, está irritable y se enoja por todo. No le gusta que le digan nada sobre ser vegetariana.

La Sra. R interrumpe y agrega que su hija es una buena niña, que es muy inteligente y que están preocupados por ella. Que desean que ella esté bien y que han visto que ella sí sufre o llora por sentirse gorda. Hace mención de las múltiples ocasiones en que le ha dicho que es hermosa, pero que su hija no le cree.

Los padres de Alex sospechan de un trastorno alimentario pero preferirían creer que *“no es eso”* y que *“no les cueste mucho dinero”* el tratamiento. Su hija no desea comer carne, pero la llevan a visitar muchos nutriólogos y así mismo la inscribieron a Jazz, Ballet, Tap, Belly Dance, Hip Hop y Zumba.

El padre retoma la palabra y comenta que ha discutido con su hija en múltiples ocasiones y que le ha dado *“dos trancazos alguna vez”*. Considera que la problemática de Alex, está afectando su salud (*“me duele el pecho y no puedo respirar, algún día me dará un ataque cardíaco”*), y *que toda la familia está afectada por lo que tiene su hija de no comer carne y estar perdiendo peso.*

La mamá tiene más seguridad de que su hija *“sí tiene un problema real”*, acerca de *“su cuerpo e imagen”*. Narra que la ha visto llorar frente al espejo porque piensa que está gorda. Reafirma que esto le ha hecho pensar que su hija sí tiene un problema con su imagen y peso. *“Me duele que mi bebé esté sufriendo”* - expresa angustiada.

Su padre refleja enojo y agrega que no saben ya *“qué hacer con ella”*. Han tratado de explicarle que no está gorda, que necesita comer para no enfermarse frecuentemente. Acota que le da gripe *“casi cada mes”*. Empero ella no escucha, les grita, llora y se enoja. Refiere que él ha llegado a *“ya no decirle nada”*, sólo callarse para no pelear. Ha intentado *“usar”* a sus amigos doctores, sin que su hija sepa, pidiéndoles que la motiven a comer carne en cada revisión médica a la que asista Alex. El Sr. V. expresa que está preocupado y no entiende lo que ocurre con su hija.

Tienen 3 hijas, la mayor Y. ya está casada y vive con su esposo aparte, la mediana estudia psicología y también discute mucho con Alex. Él no comprende como su hija mayor, R. aunque es “*gordita*” no está “*traumada*” con su peso. Ella come y no le importa lo que piensen los demás. Contrario a lo que ocurre con Alex, quien no tolera ni saber que ha subido 2 kilos porque se pone “como loca” y “*llora desconsolada*”, “*como si le hubieran dicho algo terrible*”. Finalmente agrega que este problema ya ha alcanzado a toda la familia, incluso su hija mayor – casada- y su esposo también están preocupados por Alex. A él le ha llegado a faltar el aire, piensa que se va a enfermar a causa de tantos disgustos.

Les explico el encuadre bajo el cual se llevará a cabo el tratamiento y las sesiones de terapia para Alex, siendo un proceso de al menos 12 sesiones, dependiendo del diagnóstico y necesidades de su hija adolescente. Les reitero que entiendo su preocupación y angustia, y que haré todo lo posible por ayudar a su hija. Empero, les concientizo que en caso de que su hija lo necesite y sea necesario, el proceso podría requerir más de una sesión a la semana. Sensibilizándolos a entender que bajo el deseo de no comer o estar a dieta, puede haber otros asuntos que su hija necesite resolver o fortalecer para poder desenvolverse y sentirse bien consigo misma.

Leemos el contrato, el derecho de confidencialidad y reglamento de la institución que contienen responsabilidades y derechos para los padres y paciente. Ambos aceptan firmarlos y programamos la siguiente sesión para Alex. Les reitero que en este proceso, necesitaremos estar en contacto y contar con su participación, por lo que podría llamarlos para tener más sesiones con ellos durante el proceso en aras de ayudar a Alex. Afirman estar de acuerdo y me agradecen el haberles escuchado.

Sesión # 2.

Sesión con Alex.

Fecha: 24 Febrero 2016

Alex llegó acompañada de su madre a sesión. Ella le espera en la sala. Camina en silencio mientras nos dirigimos hacia el consultorio. Al invitarla a tomar asiento, se detiene a observar las sillas y elige la que está más alejada de la puerta. Su postura es encorvada y abraza su estómago, no mantiene el contacto visual por mucho tiempo, su lenguaje es claro y el tono de voz tenue. Alex tiene el cabello corto y suelto. Viste jeans, suéter, gafas optométricas de pasta gruesa y un dije de plata con forma de bailarina de ballet.

Le cuestiono si conoce la razón por la que ha venido hoy, a lo que responde primero que no sabe pero se imagina. Sus padres le explicaron en el camino a la consulta, que la llevan porque no come. Que ahora está ahí porque sus padres la llevan pero no porque ella lo haya pedido. Explica que ella había querido ir a terapia “*desde el año pasado*” pero que sus padres no le hicieron caso y no le quisieron llevar – “*no me quisieron escuchar- expresa con aire de indiferencia*”.

Le pregunto qué es lo que no quisieron escuchar y responde que problemas que tuvo antes en la escuela, pero que ya está bien ahora. Argumenta que sabe por qué la han llevado, porque no come, “*soy vegetariana y no como carne*”, “*se molestan porque no como carne*”. Continúa diciendo que por esta razón, siempre le reprenden y que todos en su familia están enojados con ella. Le pido me clarifique si todos en la familia le reprenden. Alex explica que sí, que incluso sus hermanas dan sus opiniones o le dicen a su madre o padre lo que deberían hacer con ella. Esto le molesta sobremanera ya que piensa no es justo que incluso sus hermanas le “regañen”.

Alex narra que sus padres y ella se han “*distanciado y pelean mucho*”. Le pido clarificar a qué se refiere con distanciado. Refiere que no platica con ellos, evita pasar demasiado tiempo cerca de ellos y que frecuentemente están discutiendo. “*Ellos dicen que yo estoy irritable todo el tiempo*”. “*Dicen que es porque no como...yo no lo creo, no tiene nada que ver*”.

Menciona que se siente desplazada por su hermana y no comprendida ante lo que le gusta o hace para cuidar su alimentación: el ser vegetariana. Refiere que a su hermana sí la llevaron al psicólogo cuando rompió con su novio pero que a ella no la quisieron llevar cuando lo pidió. Le pregunto qué es eso que ella necesitaba cuando pidió ayuda.

Alex me dice que no come, pero que tampoco puede parar de pensar en comida. Hay ocasiones en las que se le antoja mucho comer el chocolate o los dulces. “*Me gusta mucho el chocolate*”- agrega. Aun así, trata de no hacerlo porque siente que entonces quiere comer más, o acabarse el paquete de galletas. Le pregunto por qué piensa que deba evitar el chocolate o los dulces. Me responde que tiene muchas calorías y la engorda. “*Bueno, ya estoy gorda, pero más*”.

Le reflejo que parece difícil detenerse con la comida. Alex responde que sí, sobre todo los dulces. Agrega que trata de no comer “*comida chatarra*”, y que eligió ser vegetariana no porque no quiera comer, sino porque “*siente feo*” de que los “*pobres animalitos tengan que sufrir o sean asesinados por nuestra culpa*”.

Parece que te duele que sufran y no puedan defenderse. Alex asiente con la cabeza y luego exclama: “*Sí, que culpa tienen los pobrecitos. Están indefensos*”. Sin embargo, resalta que sus padres no la comprenden. No comprenden que sea vegetariana ni sus gustos.

Tiene problemas de insomnio, no puede dormir bien en las noches y cuando llega a la escuela tiene ganas de dormir. Le interpreto que quizá haya mucho que pensar en las noches. Alex vuelve a hacer contacto con la mirada y agrega que en las noches repasa en su mente lo que hizo bien o mal, lo que comió y lo que no debe comer al día siguiente.

El tiempo de la sesión está próximo a terminar, le explico a Alex el encuadre y le pregunto si desea continuar viniendo. Alex acepta. Le reitero que estaré esperándola la siguiente semana.

Sesión #3.

Sesión con Alex.

Fecha: 02 Marzo de 2016

Alex inicia la sesión hablando sobre la escuela. En dos meses presentará el examen de admisión para la universidad, está estresada porque le preocupa no aprobar. Parece tener dificultad para reconocer su capacidad de logro. Le enuncio que al parecer es una chica inteligente y le pregunto qué se le ocurre con no aprobar.

Alex comenta que a pesar de que otros le han dicho que es inteligente ella no lo considera de esa manera, que es una persona negativa que piensa constantemente en que las cosas saldrán mal y cuando no es de esa manera se lo adjudica a la suerte. Refiere que desde la secundaria le cuesta aceptarse tal y como es ya que no le agradan las cosas que les gustan a otras personas y que durante esa época le decían que era una persona fea, cuatro ojos y otros apelativos negativos. Que la escuela era como una extensión de su casa, ya que al igual que sus padres y sus hermanas, le decían que aquello que hacía estaba mal.

Refiere además que la escuela es católica y que le guarda un gran rencor, después de una breve intervención utilizando el humor como estrategia, Alex se ríe y continúa con la siguiente parte de su relato. Durante éste refiere que en la semana tuvo una discusión con un amigo, con quien comparte el gusto por el anime aunque difieren en que a él no le gustan las convenciones, mientras que a ella le gusta disfrazarse dado que le gusta “*verse diferente*”. Comenta que encargó un disfraz para la convención del próximo mes y que al compartir la noticia con su amigo éste se rio, lo cual la molestó sobremanera; aunque no expresó lo que pensaba para evitar un conflicto

mayor. Refiere que sabe que muchos no aceptan ni entienden sus gustos, aunque tiene amistades que sí los comparten.

En el discurso de Alex aparece su preocupación ante la opinión de los otros, así como el temor que esto le ocasiona y la postura defensiva que asume; intentando parecer indiferente ante el dolor que puede provocarle la desaprobación o bien con agresiva pasiva mediante el sarcasmo y la sátira.

Le nombro la proyección que establece entre los otros que le juzgan y desacreditan, con lo que pareciera estar esperando de igual forma dentro del consultorio. Alex, exclama efusivamente que sí ha pensado en que yo pueda pensar que es rara y me aclara lo que ella considera “*separarla*” de las personas “*Otaku*”. Enumera una lista de características entre las que destaca que un “*Otaku*” no tiene interés en nada ni en las personas, mientras que ella opina que si te gusta el anime, también puedes ser bondadosa y caritativa. Nuevamente Alex proyecta en una tercera persona, las cualidades y valores antes que reconocerlos en sí misma.

Al nombrarle la posibilidad de que Alex pueda definirse más allá del Anime, endereza su postura y comparte la satisfacción que le brinda el dibujar. En este sentido, Alex puede hablar de sí misma bajo un listado o acciones que realiza, empero no reconociéndolo como parte de un todo. Es decir, le cuesta comprenderlo, y pese a brindar en su discurso el beneficio de la duda ante dicha idea, le genera resistencia asimilarla como propia. Una papilla o nutrimento demasiado riesgoso de ingerir y apropiárselo.

Asocio la interpretación con lo ocurrido con la burla de su amigo y su deseo de responderle, algo más que un silencio. Entonces Alex refiere que sufrió Bullying en la secundaria y establece una comparación entre las palabras hirientes que recibió en ese momento y la que su amigo le espetó para burlarse del anime.

Alex parece debatirse entre querer ser amable, “*no conflictiva*” y llevar una relación cordial con todos sus compañeros en la escuela, y el querer devolverles las ofensas que percibe recibirles. Así mismo, exclama que en ocasiones le interesa, sólo un poco, lo que piensen los de más de ella. Continúa su discurso, afirmando que considera ser una persona muy confusa, ya que a veces se lleva la contraria a sí misma.

Refiere una anécdota con una de sus amigas de la escuela, se conocen de la escuela anterior pero han tenido dificultades recientes; a causa de qué ceta a Alex cuando está con sus nuevas amigas. Alex refiere sentirse extraña con ella, al sentir que le trata como “*su objeto*”. Es muy posesiva y

no le gusta. Su padre le ha dicho la expresión “*Aleluya*” para calificar el hecho de que ahora tiene otras amigas.

Al nombrarle que parecen estar al pendiente de lo que ella haga. Alex afirma, expresa un olvido de la siguiente forma: “*Iba a decir algo pero ya se me olvidó*”.

Breve tiempo después habla de las dificultades que presenta su amiga para encajar en el salón de clases, al considerar el sexo como tema tabú.

Al terminar su reflexión, Alex narra que ella fue acosada por un compañero en su anterior escuela. Estaba “*apasionado*” por el parecido que tenía ella con un personaje de anime y le enviaba mensajes recurrentes. Razón por la cual le pidió a su madre le cambiara de escuela, accediendo y al mismo tiempo reprendiéndola por no concluir en la misma academia, ya que habían comprado los uniformes. Al clarificar sobre la actitud de su madre ante tal evento, Alex expresa que “*se enojó*” e inmediatamente se desdice. Le devuelvo que parece costarle trabajo decir lo que piensa y entonces trata de borrar lo dicho. Asiente y refiere evita “*muchas cosas*” y “*pleitos*”. “*También como cuando me dicen, pide algo por teléfono, no me gusta pedir nada, ni pagar, ni pedir cosas*”.

Alex continúa narrando anécdotas escolares, entre las cuales destacan que sólo tiene cuatro amigas que podría considerar como mejores amigas y que conserva de la secundaria. Detalla que sus calificaciones generalmente están entre 80 y 90, así como tener dificultades con las matemáticas. Le gustaría poder estudiar con su amiga, pero sus padres no le permiten ir a ver en autobús. “*Les da miedo, creo. Dicen que soy una persona que cuando cruza la calle, no se fija*”. Asocia un recuerdo, cuando al cruzar la calle un auto “*por poco*” la atropella y exclama: “*¡Creo que venía dormida!*”.

Le pregunto qué es aquello que se piensa en las noches. A lo que responde “*No sé, en todas las noches siento. Mañana vas a...Es que no sé, me da pena. Bueno primero en la noche digo: hoy comí como cerdo*”, mañana vas a comer esto, no vas a hacer esto. *Pero al día siguiente, cuando ya estoy en la escuela. Cuando me ofrecen una papita, digo si claro gracias. Bueno no tanto papitas. Me gusta mucho el chocolate, las cosas dulces. También no me gusta salir a la calle cuando estoy llena. No me gusta salir a la calle cuando estoy llena, cuando acabo de comer*”.

Alex aclara pensar que se ve gorda y tratar de cubrirlo con prendas de ropa. “*Sí, me gusta mucho usar suéteres. Aunque haya calor. Siempre me dicen “¿NO tienes calor?” Les digo que no. Es que los suéteres como que cubren mi gordura. Porque se ven pachoncitos. Entonces si piensan*

que estoy gordita, dirán ¡ah debe ser por su suéter! Siempre pienso eso. Entonces siempre me paso las noches pensando eso y ya... y en algunas cosas que hice en el día. Depende de lo que haga hecho, me pongo a pensar. Y sólo eso pienso en la noche, y así me quedo despierta. Pero a veces si me da sueño, pero casi no puedo dormir. Siento que mis ojos tienen un resortito, porque los cierro y se van abriendo poco a poco y luego lo vuelvo a intentar y se vuelven a abrir. Ayer, ayer sí me dormí tarde, pero tuve una buena excusa, no había terminado mi proyecto. Entonces como no lo había terminado, me puse a hacerlo y aun cuando había terminado mi proyecto, no me podía dormir”.

Inmediatamente de lo acotado anteriormente, Alex prosigue con su discurso alrededor de su relación con el objeto comida: *“Una vez le dije a mi mamá comí como cerdo y me dijo “¡Cada quien come como quiere!” (A).-¿Y qué dijiste?.-Solo le dije “¿Entonces soy un cerdito?” Y me dijo “¡Claro que no! ¡Deja de decir estupideces!”.* Y normalmente cuando estoy gorda, me dicen, *¿de dónde? Entonces levanto mi brazo y enseño esto que no sé cómo se llama. Y me dicen “¡Ay sí, mira que gorda estás! Y yo digo pues es que yo si me veo gorda, y de hecho hoy voy a ir a spinning”.*

Las hermanas de Alex acuden a spinning por las tardes, mientras ella asiste a clases de danza. Recientemente le han invitado a unírseles, pero ella duda de que sea una buena idea – tanto por el costo económico como por interferir con la danza. Al respecto expresa lo siguiente:

“Sí, es que pienso que ya estoy tomando clases. Pero luego pienso que en el spinning quema más calorías y entonces estoy como en una batalla mental y como mis hermanas, veo la motivación en ellas de querer bajar y subir musculo. Y yo pregunto porque no soy así, es decir, si quiero hacer eso, pero a mí ya no me van a pagar otro mes de otra cosa, porque ya me están pagando las clases de ballet y como yo no trabajo, no puedo tener dinero propio para gastar en esas cosas.”

Alex reflexiona que si tuviera dinero suficiente se costearía las clases de spinning, compraría ropa y ayudaría a los animalitos de la calle. Así mismo, agrega que en su escuela consideran que es *“una persona bondadosa”* y que *“debería tomar clases de maldad”*. Al preguntarle su opinión al respecto, Alex aclara que sus amigas desean que ella sea directa y tenga más fuerza al expresarse, como si ella fuese ingenua. Esta última palabra, aclara que no es algo que ella considere de sí misma. Empero duda y agrega: *“Yo sé que no, yo siento que no. Es que no sé cómo explicarme”.*

Le enuncio a Alex que puede decirlo tal como le viene a la mente y que trataré de entenderla. Acto seguido, ríe y acota no recordar lo que había dicho. *“Ya se me olvidó que dije. Algo iba a decir, pero se me atoro la palabra. Yo sé cuando alguien está mintiendo, eso es lo que iba a decir. Porque pues es obvio”-sic Alex.* Asocia a lo anterior, que se ha percatado de que su hermana mayor es *“la más gordita”* y le cuestiona constantemente la razón por la cual Alex es *“tan flaca”*. Alex piensa que le miente, *“Yo siento que me dice: Mira que gorda estás”*. Su segunda hermana ha bajado considerablemente de peso, mientras ella continúa *“engordando”*.

Al reflejarle lo difícil que puede ser estar entre dos hermanas. Alex detalla que cada una de ellas se encuentra en diferentes circunstancias frente al peso. La hermana mediana tuvo una ruptura romántica y su hermana mayor desea mejorar su salud.

“No sé, siempre me han gustado las piernas delgaditas, no como pollo. Pero, me ha gustado, me gusta que las piernitas tengan una separación en los muslos y una amiga me dijo que para que eso pase tengo que estar súper flaquísima y yo pensé algún día. Es que...quiero ser delgada, pero me gusta mucho comer... Me gusta mucho comer dulces.”

Respecto al momento de aparición del querer ser delgada, relató que ocurrió hace dos años y entre las consecuencias inmediatas estuvieron las discusiones intempestivas con sus padres, las crisis de llanto que le sobrevenían posteriormente. Agrega que logró una reducción considerable de peso, pero cuando un concierto de cantantes coreanos llegó al país; sus padres se valieron de su interés para forzarla a comer a cambio de su apoyo económico para asistir. Alex considera que volvió a subir de peso y que desde entonces siente que no ha podido controlarse como antes. *“Ya no puedo controlar mi medida”*. Es decir, la cantidad o ración destinada para su alimentación diaria. El ser vegetariana le permitió aumentar las cantidades, sin descartar la idea de que le engordan. Sus alimentos favoritos y *“ricos”*, son el plátano, el pan, el arroz, entre otros. Cuando la *“tentación”* le vence, come un pedacito y se refugia en su cuarto, para después volver. *“Ya no me puedo controlar como antes”-sic Alex.* Acota que su padre le invita a comprar pan y ella accede fácilmente.

La angustia de no poder controlarse, le ocasiona en numerosas ocasiones insomnio. Al reflejarle que hay otras cosas en su mente. Alex asocia que su hermana le comentó que su *“subconsciente”* le dice que *“está mal”* y por ende ya no se controla, aunque así lo quiera.

Al reflejarle que su preocupación parece estar en dicha situación y al mismo tiempo le causa angustia la situación con su amiga que quizá se sienta sola; Alex asiente y agrega que además

dicha amiga es mentirosa y trata de llamar la atención frecuentemente. Acota que en ocasiones las personas *“mienten tantas veces que ya no sabes cuándo es verdad”*. Expresando así mismo su preocupación por que los demás piensen que ella es una *“mala persona”* por no creerle a su amiga.

Después de lo anterior, se le refleja la necesidad de conocer aquello que ella piensa de sí misma dejando la opinión de los otros en segundo término. Después de una risa defensiva, alude que se lo llevará como asignación toda la semana. *“Pensaré toda la semana en eso”*-sic Alex.

Sesión #4.

Sesión con Alex.

Fecha: 09 Marzo de 2016

En la cuarta sesión de Alex, llega sola y al no observar a su padre en la sala de espera o algún adulto que la acompañara. Al preguntarle al respecto, explicó que su papá iba a hacer un pendiente, pero que volvería a la sala de espera con aire acondicionado porque estaba enfermo de gripe. A lo cual, ella agrega: *“no es algo grave, pero dice que no quiere exponerse al sol”*.

Inicia relatando que el fin de semana discutió con su padre, madre y hermana, durante la hora de la comida. El motivo de la discusión fue que su hermanahabía tomado una de las blusas favoritas de Alex sin su permiso y la había utilizado para ir al gimnasio. Sus padres se enojaron con ella, por “pelear” precisamente al momento de la comida y opinaron al respecto- cosas que para ella no tienen sentido: *“Me reclamaron que seguramente a mí me enoja que I. use mi ropa, porque yo me siento gorda y a ella se le ve mejor...que seguramente yo soy envidiosa que porque yo siento que no me queda mejor mi ropa y por eso odio que ella se ponga mi ropa...”*

Afirma que esto ha sido un pleito recurrente entre ellas, pero que se sintió muy mal porque al final todos se enojaron con ella. Alex piensa que tenía muchas cosas que decirle a su familia pero que tuvo que quedarse callada, y consideró injusto los comentarios hechos por su padre: *“...él dijo muchas cosas que no tenían sentido...”*.

Su rostro parecía triste y al mismo tiempo exclamó que usaron su gusto por los asiáticos para atacarla: *“Si quieres tener el cuerpo de un asiático, porque no me te vas a China a vivir ahí... Tus chinos están flaquísimos porque son unos muertos de hambre porque los explotan”*. Al reflejarle su enojo ante dicho comentario, respondió que era su padre quien tenía ese tipo de comentarios y que le dolía que se expresara así con ella. Lo cual la ha hecho investigar más sobre la cultura japonesa para poder debatirle a su padre dichas ideas.

Alex afirma que no entiende porque sus padres meten el tema de su peso durante las discusiones. *“Mis papás siempre piensan que tienen la razón... sentí que metían mi peso cuando sólo dije lo de la ropa. Mi mamá dejó de comer, al final duramos como 20 minutos y mi papá me dijo: -Tú no nos quieres, porque el que quiere no lastima-. Y mi hermana primero me dijo –es que todo es tu culpa-. Me dijo que... Siempre todo es mi culpa”*. Al terminar esta oración, Alex bajó la voz, agachó la mirada y lloró por unos minutos.

Mientras esto ocurría, le nombro que a veces es necesario desahogarse y que al parecer su hermana había dado en un punto doloroso para ella. A lo cual reaccionó y sin contener por completo el llanto, hizo una breve pausa, tomó unos kleenex, se sonrió y compartió que no le gustaba que nadie le viera llorar. Lo cual precisamente intentó ocultar mientras su padre le llamaba la atención. Alex emula la voz de su padre y repite sus frases: *“¿Me estás ignorando? Veme a la cara o me voy a parar...”* Al parecer su padre interpretó esto como una falta de respeto y la forzó a verlo de frente levantándose de la mesa y aproximándose a ella. Alex confiesa que sintió miedo de que él le fuera a pegar y entonces cedió a mirarlo, permitiendo que se dieran cuenta de su llanto- pese a su deseo.

Alex se siente culpable, cree que su hermana quizá tenga la razón de que ella es la causante de todos los problemas de la familia. Dicha acusación fue reforzada con el malestar físico (*“...le faltó el aire...”*) que su padre experimentó después de la “pelea”. Al abordar el tema de la culpa, le pregunto qué es aquello que piensa es su culpa y respondió con voz baja: *“No sé...yo siento que toda la armonía que se destruye por mi culpa...”*.

Al preguntarle si la relación con su hermana siempre ha sido así; asiente y afirma que nunca han tenido una buena relación entre ellas. Entonces parece recordar y narra una discusión previa, en la que su hermana le grita *“¡Estás gorda!”*. Alex repitió el diálogo que tuvo con su hermana, imitando el tono –aparentemente ofensivo- que experimentó en esa ocasión y explica que: *“No había otro insulto que me dolía más que eso...cuando me puse a llorar...trato de enmendar lo que hizo...Me sentía muy mal y le dije: ya lo sé, no me lo tienes que andar diciendo”*.

Agrega a lo anterior, que le molestan ese tipo de comentarios aún incluso cuando sus amigas le refieren que está subiendo de peso, que se ve *“más rellenita”* o que es *“bueno que esté subiendo de peso”*. Inmediatamente asocia un recuerdo sobre una tía y su madre: *“Cuando estaba en BurgerKing, yo tenía un short y una blusa negra de manga larga. Mi tía le mandó un mensaje a mi mamá...ella llorando me enseñó el mensaje de que ya era muy grave, que estaba muy flaca*

que me cuidaran...A mí me dio equis. También en una fiesta de mi abuelita, mi tío me dijo que no me iba abrazar bien porque dijo “te vas a romper”. Me reí y le dije que claro que no, pero no me abrazaron igual, como si les diera asco. Todo siguió normal...pero cuando veía a esta tía, siempre me hacía comentarios. Nunca me afectaron, hasta como que me motivo...”. Al hacerle eco a esta última frase, confirmó que la motivaban más a continuar perdiendo peso: “..Sí, a seguir bajando”.

Alex narra que dichos tíos han dejado de ir a las reuniones familiares y que les ve una vez al año. Al confrontarle lo siguiente: “¿Ya no hay quien te incentive?”, respondió inmediatamente de este modo: “Bueno, me incentivan cuando me dicen que estoy quedando flaca, mi mamá o mi hermana...”

Le pedí contara un poco más sobre la depresión de su hermana (mencionado en una sesión anterior) y detalló que había sido ocasionado por el rompimiento de su noviazgo, pero que al parecer se encuentra mejor.

Posteriormente, le pregunté si eran frecuentes los comentarios de su papá. A lo cual respondió: “...él siempre ha sido muy explosivo y no mide sus palabras. Siempre te va a dar donde te duele. Al final, te pide perdón pero ya que te lastimó”. “Lo perdono porque es mi papá...siento que si no lo perdono, voy a empeorar nuestra relación por mi culpa”.

Alex continuó explicando que sus padres consideran que ahora discuten más con ella porque se ha vuelto más irritable. Ella acepta que últimamente está irritable pero que ellos no la respetan a ella, ni a sus gustos o ideas. Poco a poco, va enumerando ejemplos de cómo estas situaciones ocurren a menudo. Primero nombra la desaprobación de su padre hacia la cultura china, la aseveración de que tenga envidia de su hermana, el enojo de ambos padres generado por su postura agnóstica ante la religión y la reprimenda que recibe de su madre al cuestionar porqué Dios le dio la vida si no es feliz.

“Sé que son grandes y saben muchas cosas, pero yo también me dedico a investigar... Hay muchas cosas que ellos dicen y que no es así, como que tengo envidia de mi hermana y eso hace que me pelee con ellos...se crean sus propias teorías.”

“...Siento que no aceptan mis gustos, me dijo ayer que yo no soy una persona muy devota de Dios. No me gusta, no soy muy devota. Mi papá dice que Dios es todo, el que te da vida. A mí me molesta porque toda la respuesta para ellos es Dios. Ellos dicen “Tienes que estar en manos de Dios para salir adelante...” Y yo pienso que no, que nomás no.”

“...No les he dicho que están mal, que crean en algo, no me molesta que crean en algo que yo no. Pero les digo que yo soy agnóstica, me da igual, ni afirmo ni niego. No me importa mucho. Una vez les dije a mis papas que no sabía en qué creer, y se pusieron como locos, dijeron que yo tengo el diablo adentro.”

“...Llegué triste con mis amigas, me puse a llorar y mis amigas me preguntaron por qué y desde entonces me dicen así (un diminutivo que alude a Satanás). Lo hacen para que me ría, y si me da risa que me lo digan. Siempre me etiquetan en cosas como pentagrama y cuervitos, y yo solo me río porque sé que no tengo el diablo adentro, no me considero una persona mala, solo diferente. Mis papás no lo entienden, si no creo en Dios o en algo, soy mala. Ya les dije que no es que no crea, es que no me da igual”.

“(A) Sera que no has encontrado tus respuestas ahí. (S) Ajá, yo pienso que si yo no soy feliz porque Dios me trajo. ¿Me explico? Entonces dejo a Dios de lado, si yo no soy feliz para que nací. Eso le dije a mi mamá, siempre he pensado eso.”

Ante esto último, su madre le ha replicado que ella no tiene idea de los problemas que pasaron para que naciera. Agregó que desde que era pequeña (10 años de edad), le contaron la historia de que estuvo a punto de morir cuando iba a nacer porque tenía *“nudos en el cordón umbilical”*. Tuvieron que hacer una operación de urgencia (cesárea). Alex recuerda que su madre siempre le menciona esto cuando ella no quiere comer.

“...Ella me contestó que yo no sé los problemas que pasaron para que naciera, que yo estuve a punto de morir y que ahora vengo con esas tonterías...como que yo no sé todo lo que Dios hizo para que yo naciera...”

“Desde que era chiquita, 10 años me dijeron que yo tenía nudos con el cordón umbilical y que yo fui operación de urgencia para que me sacaran. Que fui cesárea. Mi mamá siempre que me peleo eso dice, cuando no quiero comer, eso dice. Tú no sabes lo que sufrimos para que nacieras, Dios hizo todo por ti.”

Al hacerle notar que este recuerdo parece ser muy nítido para ella, asegura recordarlo claramente y asocia otro momento de su vida; cuando tenía 4 años y le compran su primer oso de peluche. Éste se convierte en su peluche favorito que le acompañaba a todos lados y al momento de dormir.

“Yo me acuerdo que tenía 4 y me compraron mi peluche, de un oso y hasta ahorita no puedo vivir sin él, no puedo dormir sin él. Lo quiero mucho”

Le hago eco sobre su osito y Alex narra lo siguiente: *“Después de pasar años, sus ojos están como golpeados porque me gustaba llevarlo de un lado a otro y se golpeaba por todos lados. El material era como vidrio o material raro y se le fueron haciendo huequitos, recuerdo que lloré por él (silencio) porque no me lo querían comprar, era un osito blanco, yo quería un osito blanco, estaba muy bonito y estaba manchado. Le dije que si nos descontaban algo porque estaba manchado, me lo compraba y dijo que sí. Pero la señora dijo que no hacía descuento, cuando volvimos ya no estaba ese oso, habían cafés, llore porque quería el blanco y cuando mi hermana dijo que era el de tierra de osos y entonces ya lo quería”*.

Siguiendo lo anterior, le pregunté si siempre había dormido con el oso de peluche en casa. Alex cae en la cuenta que nunca la han dejado dormir fuera de casa, a excepción de una vez que asistió a una pijamada en casa de una amiga que se mudaría a Tijuana. Sí le llevó esa noche y expresó que le gusta abrazarlo aunque no pueda conciliar el sueño. En este punto refiere que no le gusta que sus papás no le den permiso, pese a tener 17 años de edad y estar próxima a cumplir 18.

Al indagar un poco más acerca del temor que le dio el saber que su padre se levantaría de la mesa, si ella no volteaba. La primera respuesta de Alex fue decir que no sabía, luego reflexiono que en realidad le dio miedo que su padre le pegara. Entonces recuerda la ocasión en que su madre le pegó en una de sus piernas con el cargador de su celular, y agrega –con cierto tono de confesión- que ha usado dicho episodio para recordárselo y “retar” a su mamá cuando están discutiendo. Al ver el llanto de su madre, siente culpa porque sabe que ella se siente mal al respecto. Razón por la cual afirma ya no recordárselo.

“Mi mamá se siente muy culpable por eso, pero también tiene un carácter muy explosivo. Es tranquila pero si la tientas mucho, se pone muy loca, tenía su cargador y me pegó. Yo estaba llorando y ella me estaba pegando. Cuando termino de pegarme, mi mamá seguía gritando y yo me fui con mi hermana. Me quede encerrada con mi hermana, mi papá lo estaba viendo y no decía nada. Como de no me meto. Mi hermana la mediana dijo ya mamá, tranquila. Luego se fue y me dejó con mi mamá. Entonces yo me fui corriendo con mi otra hermana, me encerré con ella y me puse a llorar con ella. Paso como 2 horas y mi mamá entró y me pidió disculpas, pero si me dejó rojo y me dolió. Cuando se enoja y me peleo, le digo qué vas a hacer, me vas a pegar con un cable? Entonces se siente culpable, llora y me pide perdón. Y sé que si le duele, pero es que me dolió. Ya no se lo he dicho porque sé que le duele, a lo mejor.”

Le intervengo comentándole que al parecer también intenta proteger a su madre al final. Alex asiente y con un tono de voz suave explica lo siguiente: *“...Sí, no me gusta que mis papas sufran. Me gustaría que me odiaran para que no les afecte, que no les importe...No está comiendo, que importa, déjala. Quisiera que no me tomen en cuenta, para que no les doliera lo que haga...”*

Continúa su discurso, le enoja que sus padres sean tan protectores con ella. Nuevamente menciona que tiene 17 años y reprocha que no la dejan ir en camión y que tampoco la dejarán ir a su viaje de fin de curso hacia la Riviera Maya. Piensa que es injusto puesto que todos sus compañeros si irán, a lo que agregan que su madre piensa que ella sigue siendo “su bebé”. Relata como aún no la dejan aprender a manejar y que su abuela comparte la misma frase que su madre – que sigue estando muy chiquita y que está bebé.

“Siento que me ahogo, mi mamá dice que soy su bebé. Le digo que tengo 17 años y ya no soy un bebé. Mi abuelita se quedó en la etapa de que tengo 14 o 15 años...”

Alex se expresa con ternura sobre su abuela, refiere que es “*muy católica*” pero que sólo con ella intenta ser más paciente por su edad avanzada. Le quiere pero reconoce que la abuela no mide sus palabras al expresarse. *“Es fijona...habla de mi hermana mayor: Se ve más gorda hoy...Que bueno que tú no estás así...”*.

Al referirse a su hermana, acota que ella es gordita pero no obesa. Le detengo un momento en este punto y le intervengo que al parecer no es fácil estar entre dos hermanas. Entonces Alex hace mención de los nombres de cada una de ellas, siendo el suyo el más común pero acotando que ella no es normal. Detalla que los padres de sus amigos y madres, les permiten beber y hasta beben con ellos en las fiestas. Por momentos ha deseado que sus padres fueran más liberales, no en el tema del alcohol pero sí en dejarla no comer.

Al estar próximo el cierre de la sesión, Alex narró que los problemas con su hermana comenzaron cuando sus padres le dejaron de “*chaperona*” mientras el novio estuvo de visita en casa. Ese día descubrió a su hermana teniendo sexo oral con el novio y considera que fue desde ese momento cuando todo cambió entre ellas, incluso la manera en que ve a su hermana. Se horrorizó ante la escena y aún no ha podido olvidar lo que vio. Mientras detalla, Alex entorna los ojos y observa un punto perdido debajo de la mesa.

Le contengo refiriendo que debió ser una imagen muy fuerte para ella puesto que era una niña pequeña. Alex me mira y reconoce que sí lo fue, porque aún no ha podido olvidar esa imagen

“*Todavía lo veo*”. y desde entonces no ha podido ver de manera diferente a su hermana. A partir de ese momento, piensa que se dio cuenta que su hermana decía muchas groserías, “*echaba relajo*” con sus amigas y que todo lo hacía sin que sus padres lo sospecharan o se dieran cuenta. La hermana al darse cuenta que Alex presencia el encuentro sexual con su novio, le ruega que lo mantenga en secreto y no le cuente a sus padres. Alex accede pero refiere que no lo olvida y que desearía no haberlo visto.

Sesión #5.

Sesión con Alex.

Fecha: 16 Marzo de 2016

Alex llega al consultorio, acompañada de su padre, quien le espera en la recepción. Se veía somnolienta y al preguntarle cómo se encuentra, comentó que estaba dormida antes de venir a sesión.

Noto que acarició el dije de plata que siempre porta y cuelga de la cadena en su cuello. Es una bailarina de Ballet, hecha de plata. Le pregunté sobre el tiempo que lleva practicando. Relató que inició hace 2 años. Le gustaba un cantante asiático “Kie” que además era bailarín de Ballet y eso le convenció. Luego le tomó cariño al baile y poco después ingresó a Jazz. Al siguiente año se inscribió a Hip Hop. Además pertenece a un grupo de baile extra-escolar, participan en competencias y en convenciones de Anime que se realizan en la ciudad.

Entonces su tono de voz cambió para hacer énfasis – como si fuera esto lo que quería decir en un principio- a la discusión que tuvo con su madre el fin de semana pasado. Sus compañeras de baile cambiaron la hora del ensayo sin previa antelación, sus padres no podían llevarla; así que intentó convencerles de permitirle ir sola en combi. Imitando la voz de su madre, Alex adopta un aire de severidad en el rostro y recita las palabras que anulan su idea: “*Está muy lejos esa colonia...Todavía eres una escuincla. No vas*”. Al hacer eco al término escuincla, explica que siguen pensando que es muy chica para hacer las cosas y le puede pasar algo. Comprende que sus padres tienen razón en que podría ocurrirle algo, pero no al dudar que ella pueda hacer las cosas. Sobre la distancia, ella opina que no es muy lejos de su casa y que ya ha ido en combi alguna vez a dicho lugar.

Al especificar los nombres de las colonias, ocurre un lapsus y nombra otra colonia. Le señaló el lapsus. Me explica que hace 2 años se mudaron de casa y que quizá por ello se confundió de colonia al hablar. Le pido me cuente cómo fue para ella esa mudanza, entonces quedo enuncia lo

siguiente: “... *Me costó mucho aprender mi nuevo número de mi nueva casa, hasta la dirección, me costó bastante. Cuando paso en frente me da nostalgia... Pero me gusta mi casa de ahora*”.

Alex guarda silencio por unos minutos y me mira en espera de alguna respuesta, pregunta o tal vez indicación a proseguir hablando. Entonces pregunto cómo llegó al grupo de baile. Muy entusiasmada me cuenta que bailan sólo canciones coreanas y que ingresó al grupo a raíz de una convención de anime. Resaltó que siempre quiso bailar, pero no podía porque no tenía grupo. Fue hasta que una amiga la invitó a unirse a su grupo, Alex hizo una prueba, les gustó cómo bailaban y la aceptaron como parte del equipo.

Continúa relatando que le gusta mucho bailar, pero que ahora está dudando en si deba salirse del grupo. Al preguntarle la razón, dice que sus compañeras últimamente no tienen tanta pasión por el baile o por ensayar. Nombra su molestia ante los horarios de los ensayos, los califica de “*inconscientes*” y explica su situación. En parte las discusiones con sus padres sobre los horarios y quien la lleve, por otra parte tienen clases propedéuticas para el examen de la universidad los días sábados, y finalmente reflexiona que incluso a veces ella es “*irresponsable*” ya que no le gusta salir mucho de su casa, y por ello también ha faltado a ensayos.

Le pido me clarifique qué es lo que no le gusta de salir a la calle y expresa lo siguiente:

“*Que me vean, porque ensayamos en parques y me siento muy expuesta en los parques...No lo sé, siento que las personas me están criticando.*” Al mismo tiempo que habla, se lleva los brazos a cubrirse el estómago.

Ahondo más en quienes son las personas que le critican y responde que es lo que ella cree. Que en realidad no van amigos a verla, porque no les invita. Pero que no le gusta que la gente la vea. Relata al respecto, que en una ocasión estuvo en un concurso participando con su grupo. Ganaron el primer lugar, aunque ella considera que no bailaron bien. Me comparte que el vídeo está en YouTube, y que solía verlo su hermana para ayudarle a criticar los pasos que les habían salido bien.

“*De hecho todos los pasos que hacíamos mal, yo y una amiga nos dedicamos a limpiarnos, pero nadie nos hace caso. Otra cosa que me molesta, es que no aceptan nada, siempre dicen que tú estás mal...*”

Le pido me diga lo que ella piensa al respecto y entonces expresa desanimada que todos dicen que siempre está mal. Rememora otra discusión con su grupo de baile, por el horario. Parece desear entrar a otro grupo, pero inmediatamente exclama que tendría que hacer audiciones y que

eso no le parece justo. “...Se me hace tonto que hagan audiciones, no siento que sea... Si una persona no puede bailar bien, se puede educar para que se aprenda a bailar, es lo que yo pienso.”

Al nombrarle que parece molestarle que la gente critique, agacha la cabeza y luego me mira para enunciar *“Sí, la verdad no me gusta que critiquen”*. Le hago énfasis en que le molesta que la critiquen a ella. Parece sorprendida de mi comentario y luego me pregunta:

“¿Cuándo como? ¿O cuándo bailo? Siempre me están criticando, todos, todos. Bueno no todos, pero si varios. Que si porque no como, que si porque soy vegetariana. Me preguntan si como salchicha, tocino, que porque no es carne. Pero no soy tan burrita...”

Alex agrega que también en la escuela tiene dificultades con matemáticas y que le ocurre que algunos problemas simples le parecen muy difíciles y los complicados si los puede resolver. Corroborándose a sí misma la idea de que *“a veces”* es *“burra”*.

Otro recuerdo se asocia a su discurso, el pleito que tuvo con su madre acerca de la religión. Ambos padres afirma son muy católicos y ella no. *“Cuando voy a misa, yo no me siento así (católica). Estoy como que medio perdida y ellos se molestan. (A) Parece que te sientes perdida a veces. (Alex) Sí, creo que muchas veces”*. Detalla que cuando tuvo esta discusión, su mamá le alegó que podían ser la influencia de las compañías que tenía en ese grupo y le pidió que se saliera.

“Le molestó porque estaba muy lejos el ensayo y ella no quería llevarme. Le dije que era un compromiso. Me dijo lo de la combi y que era escuincla. Le dije que yo estoy grande y que tenía mi dinero para tomar combi. Me dije algo como que no tiene caso pelear con ella, porque ella siempre va a ganar. Me senté y me puse a llorar, porque si era importante para mi ir. En ese momento mi hermana me dijo que ella me podía llevar.”

Alex duda sobre la idea de continuar en el grupo porque tiene dificultades para asistir a los ensayos. Al parecer discute a menudo con su madre por ello y el sentir que le falla a sus compañeras, le pone triste. En este grupo, ella es la vocalista.

Al hacerle la siguiente intervención *“Fíjate cómo es que esa vocalista, también habla”*. Ella ríe y contesta: *“Suena muy filosófico... Porque no sé, si hubieras usado la lógica habrías dicho habla con la boca, pero no sabía a qué se refería. A eso de lo que habla, no sabía que pueda hablar”*.

Le inquiero si desea hablar con sus papás. Asiente y explica que quisiera que le entendieran. A veces bromean con ella, pero para ella no es gracioso. Acepta que puede haber una posibilidad que lo que digan sea una broma, pero cuando le dicen que sus chinos son muertos de hambre.

Entonces sí le molesta. *“No me gusta protegerlos....me molesta que metan a mis chinos porque no quiero comer. Ellos siempre meten mis gustos para andarme picando- para andarme molestando-. Ahí me molesta...”*

Agrego el fragmento completo, ya que fue a partir de este momento cuando Alex comenta lo que piensa sobre el cuerpo y cuando empezó su problema de no comer.

“(Alex).- Mi papá dice que están como palos, siempre me dice a ellas. Nunca ve las coreanas con un cuerpo “normal”. Mi hermana dice que las mujeres que tienen el cuerpo normal son las personas que tienen la cadera anchita, la cintura anchita. Eso dice mi hermana que es normal. Pero mi papá nunca ve a las normales, solo ve a las chinas que son como palo. Mi punto de vista es que se ven mejor las que están como palos, las siento más bonitas.

(A).- ¿Por qué parecen palos?

(Alex).- No tienen casi cintura, bueno sí... Pero no tienen casi bubbis, muslos. A mí me gustan las piernas delgadas, porque tienen cosas que a mí me gustan. Me gustan sus piernas porque están delgaditas, no me gusta que choquen mis muslos, me da cosa. (Se queda callada un momento)...Siento asco, la verdad sí es lo que siento. Siento que estoy gorda (susurra).

(A).- ¿es un secreto? (le susurro también).

(Alex).- Sí, es que siento que estoy gorda porque chocan mis muslitos...

(A).- ¿Hace cuánto te sientes así?

(Alex).- Hace mucho que lo siento así y no me gusta. Creo que fue en secundaria, sí. Creo que en segundo, en primero no me importaba. Para finales de segundo y principios de tercero me empecé a sentir asco. No, no. Como que empecé a sentir repulsión hacia mí, entonces desde ahí.”

(A). -¿Recuerdas cómo empezó eso?

(Alex). -No estoy segura de cómo empezó, sólo sé que veíamos frecuentemente que la ropa era tipo mediana. No me sentía en la edad para ser mediana, y me empecé a sentir gorda. Mis compañeras las veía muy delgaditas y yo me veía gorda. Creo que así empezó, no estoy muy segura.

(A).- ¿Cómo sabías la talla de tus amigas?

(Alex). - (Ríe) No es que vi la talla, no me ponía a revisar su ropa. (Ríe). Pero no sé, las veía y lo analizaba. Ella es talla chica y ella también. Una amiga me decía que yo estaba bien pero nunca le creí.

(A).-Pensaste que te mentía, por qué crees que te habría de mentir.

(Alex).-Porque era mi amiga y no quería lastimarme. Y...normalmente así siento a las personas cuando me dicen que estoy delgada, siento que me están mintiendo. Yo lo he hecho, tenía una amiga que estaba gordita y le decía que no, que solo debía hacer ejercicio. Yo pienso que si yo lo he hecho, alguien lo ha hecho conmigo.

(Alex).-Cuando me dicen estás flacas, entonces pienso sí estoy gorda. Mi amigo Agustín, me pica, me pica la costilla. Le digo que no me pique los gorditos y dice que cuáles gorditos, que no tengo nada. Pero yo lo estoy viendo, por eso siento que la gente me miente.

(A).- ¿Qué significa que te mientan, para ti?

(Alex).- Es no quererme lastimar. Eso siento que es el mentirme.

(A).-Has sentido que esto ocurre con tus papás.

(Alex).- Sí, que dicen que estoy muy flaca. Siempre es por eso. Por eso también siempre peleo con ellos. Dicen una cosa y yo no les creo, es como peleamos. También mi hermana, mis amigos, mis parientes... De mis tíos, siento que fue muy extremo lo que hicieron, el no querer abrazarme. Yo no me sentía tan flaca para que no me quisieran abrazar.

Antes me sentía flaca, pero ya no. Pero aunque me sentía flaca, quería ser más flaca.

(A).- Te das cuenta cómo cuesta trabajo confiar en la gente

(Alex).- Sí, me cuesta mucho.

(A).- Así como confiar en tu psicóloga.

(Alex).- Sí, bueno sé que sé que no vas a decirle las cosas. Pero me preocupa que ellos estén de chismosos preguntando. Aunque sé que nada sale de acá, me da miedo que mis papás estén de chismosos, preguntando “que dice, que piensa, que hace” Ese tipo de cosas me preocupa. Me preocupa que pregunten – que es lo que piensa con respecto a ellos- según ellos siempre estoy molesta con ellos. Tengo miedo que pregunten que pasa por mi mente que hace que me moleste. Eso me da miedo que pregunten

(A).- Te da miedo que les diga lo que opinas

(Alex).- Sí, bueno, pero por un lado no porque sé que acá no sale nada. Pero me molesta que estén preguntando.

(A).- Me parece que sale mucho de lo que piensas

(Alex).- Bueno Sí, pero no sale de aquí.

(A).- Entiendo tu angustia a que tus padres, y te confirmo que la razón por la que los estoy citando es porque también estás de acuerdo. Pero te reitero, que aunque es difícil confiar en las personas y puedas pensar que esta psicóloga te pueda traicionar.

(Alex).- Algo así...

(A).- La realidad es que tus sesiones están bajo confidencialidad pero no porque no haya nada que hacer con eso o no se pueda hacer algo con lo que sientes y piensas, sino porque este es tu espacio. Por ello los cite en otro horario, porque este sigue siendo tu lugar. La otra parte, es que esta reunión la tendré con tus papás, le diré que me has dicho que te está ayudando el venir a trabajar lo que tú traes cada sesión. Así que vamos a vernos 2 veces por semana, porque hemos visto que estas avanzando y que te está ayudando a ti a trabajar lo que traes cada sesión. Así como que todo lo que necesitemos trabajar alrededor de tu historia, es una de las razones por la que me parece prudente que nos veamos 2 veces por semana, a partir de la siguiente semana. Puede ser mañana o la próxima semana, dependiendo como te sientas porque el día viernes es inhábil.

(Alex).- Que sea mañana.

(A).- Bueno entonces nos vemos mañana y también les explicaré que el costo será el mismo, para que entonces el costo económico no represente un impedimento. Aunque nosotras sabemos que sí nos implica un costo, que es el venir a hablar de lo que pasa. ¿Te parece?

Alexva asintiendo, más tranquila dice que sí. Y antes de salir del consultorio me comenta que mañana me contará otra cosa. Le agradezco y le acompaño a la sala de espera. Ahí invito a sus padres a pasar.

Sesión #6.

Sesión con ambos padres.

Fecha: 16 Marzo de 2016

Ambos padres asisten a la sesión. Mientras caminamos por el pasillo, hacia el consultorio me saludan efusivamente y comentan que escucharon que el viernes no habrá actividades. Les corroboro dicha información.

Al entrar al consultorio, Sr. V., padre de ALEX pregunta si puede ocupar la silla. Le invito a sentarse. La Sra. R, se sienta abrazando su bolso. Eligen sentarse uno frente al otro. La mesa les separa. Esta ocasión, reacomodo mi silla para dirigirme a ambos con mayor comodidad.

Les agradezco el haber asistido, me disculpo por la poca antelación y les reitero la importancia puesto que se acerca el periodo vacacional de Semana Santa. Ellos confirman que saldrán de vacaciones a la playa para descansar.

Mi motivo para verles es comunicarles que antes que inicien las vacaciones, me gustaría que Alex asistiera una sesión más; con la intención de reponer una sesión por adelantado.

“Me quedé con el pendiente de que haya logrado hablar con la Mtra. Ana Cecilia. Ella no me rebajo nada porque dijo que no se podía, que en la calle las terapias son muy costosas, pero que no podía hacerme ni una rebaja ni nada. La sintió muy poco amigable para hacer ese tipo de tratos, que defendió mucho su posición y que no podía. Le dije a mi esposa que no es pareja la situación, porque en la entrevista pudieron mentir y aunque tenemos el mismo nivel socioeconómico, les cobran 50 pesos porque yo los he visto al momento de pagar. Yo fui muy honesto...pude haber mentido, pero soy una persona honesta. Le dije a mi esposa, que ni modo, no queda otra, mientras podamos lo aguantamos”.

Les comunico que he detectado la necesidad de aumentar las sesiones de Alex para verla dos veces por semana. Les comparto que ha habido sesiones en que hemos tenido que dejar para la siguiente semana, puesto que no alcanza el tiempo de una sola sesión. Les intento mostrar que entiendo su preocupación por el dinero, pero que lamentablemente no está en mis posibilidades o en la de mis colegas incluso, el disminuir los costos que la institución establece. Sin embargo, les añado que lo que sí está a mi alcance es el recomendar un aumento de sesiones. Entendiendo que están bajo el mismo costo. Les explico esto sí es viable hacerlo, ya que el aumento de sesiones se encuentra contemplado y a consideración del terapeuta, dentro del contrato que la institución les proporcionó y que ellos firmaron en la primera entrevista.

La reacción de la Sra. R. parece ser de alivio y mira a su esposo para decirle *“Ya nos está diciendo la psicóloga, que si lo amerita , dos sesiones”*. El Sr. V. está complacido con recibir dos sesiones bajo el mismo costo. Parece un poco molesto ante el comentario de su esposa y responde *“No, pues sí. Si lo amerita, pues sí”*.

Les pregunto cómo se han sentido en este horario. Ambos concuerdan que está bien el horario. Les invito a aprovechar las dos semanas de vacaciones, para elegir qué día sería la segunda sesión, ofreciéndoles dos días posibles en el horario de la tarde. Les reitero mi compromiso para recibirla.

La mamá opina que el día martes es una buena opción y pareciera que aprovecha tener la oportunidad para hablar. Entonces comenta que Alex disfruta más de las actividades como el baile que pasar tiempo con ella o actividades del hogar, que siempre tienen pleitos sobre su cuarto, porque no lo ordena y que en una ocasión ella le confía que no es el cuarto de sus sueños. Parece comprender la inquietud de su hija por pintar todo su cuarto blanco, con algunos detalles rosas y piensa que la complacerá porque lo importante es que se sienta a gusto.

Lamentablemente el tiempo de la sesión, se ha agotado y no me permite hacer una intervención al respecto. Le asiento con la cabeza y el Sr. V. se asegura que ha entendido bien los horarios, preguntándome nuevamente cuando se reinician labores y qué día será la siguiente sesión.

Les puntuó nuevamente como quedarán las sesiones. *“El día 3 se reiniciarán actividades, programaremos tentativamente el día 4 para dicha sesión y continuar con su sesión regular de los miércoles a las 3 pm.”* Empero les recuerdo, que lo programaríamos el día de mañana con la secretaria, para así comunicar primero el aumento de sesiones.

Parecen muy complacidos. Al salir del consultorio, el Sr. A se adelanta por el pasillo y observo que la Sra. R –discretamente- se mantiene cerca de mí y comenta que se dio cuenta de todo el trabajo que parece que hay en el instituto. Le devuelvo que es muy observadora, y que en efecto nos tomó por sorpresa el día inhábil del viernes. Ella se sonríe y yo tomo nota de que la sesión de retroalimentación con los padres será conveniente al regreso de las vacaciones también.

Sesión #7.

Sesión con Alex.

Fecha: 17 Marzo de 2016

Alex inicia su sesión comentando que no se había dado cuenta que serían 2 semanas de vacaciones. El día de ayer le obligaron a ir a spinning, para acompañar a su hermana mayor (*“la grande”*) puesto que no quería ir sola. Refiere que ella tiene una bicicleta fija en casa y prefiere hacer ejercicio ahí. Aunque acababa de comer, fue y realizó el ejercicio. Agrega que además no le gusta gastar el dinero de su semana. Pone de ejemplo cuando sus hermanas le piden regalos para su cumpleaños, les replica que ellas no le han dado nada y que no les comprara nada tampoco.

A Alex le es posible ir reuniendo el dinero de la semana, porque sus padres le van dando *“gastada”* cada semana. Le gusta ahorrar y por ello tampoco sale tanto con sus amigos. Refiere que usa su dinero para cosas importantes, como el día que su hermana estaba apoyando la causa

de operar perritos que viven en el campus, o bien para comprar ropa y comics. A veces compra 1 o 3 al mes, pero procura no elegir los caros. Sus papás le cuestionan que debería buscarlos por internet, pero que ella *“es una persona”* que no le gusta leer por internet.

Al preguntarle acerca del nombre del Anime del que habló en su primera sesión. Refiere que precisamente es el que ha estado comprando y que existe otro que sólo venden en las *“expos”* pero es muy costoso. En español la traducción sería *“El mayordomo negro y cuesta como 220 pesos”*.

Un niño de aproximadamente 6 años, entra sin estar acompañado de algún terapeuta y se dirige a los estantes para buscar un juguete. El pequeño observó a Alex fijamente y salió sin decir palabra. Alex se sonrió, refiere que le dio la impresión de haber entrado como si fuera su casa. Le sonrió y comento que fue un suceso inusual.

Ella continúa su discurso y cuenta que su escuela hará una obra de teatro. Ella será Bella y su amiga interpretará la tetera. Será una obra adaptada y está emocionada por participar; aunque le preocupa que su amiga esté molesta o celosa porque no obtuvo el papel principal. Refiere que le gustaría más ser la sirenita, porque tiene el cabello rojo, siendo el color del cabello exótico un detalle que siempre influye para que los personajes le gusten. Quiere pintarse el cabello con las puntas rosas pero la escuela no lo permite. Otra de las cosas que no le gustan de sí misma, es tener el cabello muy delgado y sentir que tiene la cabeza muy grande. Razón por la que evita recogerse el cabello, aunque tenga calor. Únicamente se hace *“chongo”* cuando va a Ballet. Refiere que fue a la escuela tres días con suéter, se estaba *“asando”* y su amiga *“atrevida”* le decía que se quitara el suéter pero no lo hizo porque no tenía blusa abajo.

Así mismo, Alexrelata que ella tuvo un novio. Aclara que es un chico que no salió con otras al mismo tiempo, pero consideraba que cortaba con una novia e iba a atosigar a otra. Alex se sintió mal por haber terminado con él, explica que ella no es una *“persona muy cariñosa”*, por lo que le costaba mucho trabajo serlo con él ya que no está acostumbrada a *“esas cosas”*. *“Lo consideré más como un enamorado, porque yo no podía hacer las cosas de novio. Jamás pude darle un beso y agarrarle la mano como él lo hacía... Me empecé a sentir mal, porque yo si lo quería pero no era cariñosa”*.

Cuando él se dio cuenta que ella se sentía mal, le pregunto si querían intentarlo otra vez. Al inicio dijo que sí pero cuando estuvo en su casa, lo pensó mejor y le avisó que no. Desde ese

momento, sólo son “amigos” y sólo ha recibido un mensaje por WhatsApp sobre cómo le va en su actual escuela.

Al preguntarle por qué sentía que no valía la pena este chico, explicó que pensaba que él estaba “urgido” por tener novia, o muy “desesperado” por besarla. Reitera que duraron poco tiempo porque él era muy cariñoso físicamente y ella sentía mucha pena para hacerlo.

“Soy una persona que le gusta ir lento, no soy una desesperada. No quiso esperarme... Nunca he dado un beso en mi vida, pensar en eso me da pena. Yo no soy una persona que haya tenido muchos novios...Sí, soy una persona muy miedosa. Sentía vergüenza y no sé...tenía miedo que solo me buscara para eso, para besarme y decir que soy su novia. Que no hubiera algo sentimental, es lo que más miedo me da.”

Alex recuerda lo que le pasó a su hermana y afirma qué eso le genera más miedo. *“No me imagino tener un novio, como el que ella tuvo. Creo que eso es lo que me da miedo de tener una relación....Pienso que podría ser así”*

Alex teme que se “sobrepasen” con ella y entonces prefiere no pensar en eso. Se describe así misma como una persona “miedosa y negativa”. Por tanto afirma lo siguiente: *“Nunca voy a conocer a una persona al 100 por ciento y me da miedo que se pase. Soy una persona muy miedosa y negativa y esas cosas. Pienso que no funcionaría...”*. Al intervenirle que parece estar sintiendo miedo, se queda callada por un momento y acota lo siguiente: *“Sí, me da miedo que esa persona no sienta amor. Por eso no he tenido una relación, porque siento que las personas no sienten lo mismo que yo”*.

Ella narra que quizá sí estuvo enamorada, aunque no le gusta usar dicha palabra, de un chico. Se preocupaba por él y sentía que le quería mucho, aunque no está segura que eso fuera amor. Cuando sabe que le gusta a algún chico, ella no sabe qué hacer para no lastimarlos. No le gustaría que le pasara lo mismo. Su hermana le ha dicho que a ella dejan de gustarle los chicos en dos semanas. Alex no cree ser así. Pone de ejemplo, a T. –su exnovio-, quien le dejó de gustar *“por desesperado”* pero no porque no le quisiera.

En este punto, dejo parte del fragmento de la entrevista, ya que Alex continuó explayándose sobre el tema de los novios y el miedo a tener uno.

(Alex).-Creo que si me gustaba, creo que no me gusta decir enamorarme porque me siento muy joven para eso.

(A).-¿Muy joven?

(Alex).- Sí

(A).- Parece que te comparas con tu hermana, pero aun así sentiste cosas.

(Alex).- Sí, creo que es eso. Pero ya no importa porque ya pasó.

(A).- ¿Será que dejen de importar porque ya pasaron?

(Alex).- Pues es que ya tiene novia. No sentí celos pero lo encontramos en la feria de las universidades. No sé si lo catalogaría como celos pero sentí celos, no tanto porque estuviera con él, sino porque está muy flaquita y bonita.

(A).- Y sin embargo estás hablando de él. ¿Será que extrañas algo?

(Alex).- Siento que ha sido la única persona que me ha gustado y no puedo dejar de pensar en él. No es que tanto me guste, pero no sé, era la primera persona que me gustaba y como nadie me ha llegado a gustar con él. Me pongo a pensar en él. Él era un cariñoso, me gustaba...no sé qué tenía que me gustaba. Es que era muy cariñoso y no sé, me decía cosas bonitas siempre. No me gustaba que fuera tan empalagoso físicamente... Me decía que soy bonita, que me veo bien. Cuando yo hacía mucho ejercicio y comía poco, él me cuidaba mucho y eso me gustaba. Pero que me tocara no me gustaba...no sé, me daba cosa.

(A).- ¿Te acordabas de algo?

(Alex).- De mi hermana, jamás se me va a olvidar nunca. Desde ese día no voy a poder verla igual. ¡Ay!, ya lo recordé otra vez....Me da asco.

(A).- Parece que todo lo que implique una relación...(Me interrumpe y completa la oración ella misma)

(Alex).- ...me da miedo. No lo había pensado así, pero sí. Pienso que voy a morir sola, mejor me compro gatos. Compraré 12 gatos y los nombraré como el grupo chino-japonés-coreano.

Refiere que su hermana le dice “estúpida” por pensar algo así y asevera que seguramente conocerá alguien en la universidad y algún día se casará. Alex muestra sus dudas al respecto, le preocupa quedarse y morir sola.

Al interpretarle que parece que, aun así, le gustaría saber que es tener un novio y que parece que sintió cosas con su exnovio. Alex recuerda que un amigo suyo, le gusta despeinarle el cabello y que no le desagrada que lo haga. Recuerda algo que sí le molesta, y es que su amiga “extrovertida” le “fastidie” por ser vegetariana. Ella trata de responder sus preguntas, aunque cuando se enoja tampoco le dice nada.

Alex asiente que evita decir lo que piensa porque no quieren que “la tomen por peleonera”. Se describe como una persona que no se expresa mucho. Es en su cuarto donde ella puede estar: “Ahí se puede quedar todo lo que siento”. Es el lugar donde se desahoga y por ello no le gusta que nadie entre a su cuarto- no mientras ella esté ahí.

(A).-¿Dónde se queda?

(Alex).- EN mi cuarto! Ahí me desahogo. Me molesta que entren si yo estoy ahí. Siempre le digo “Lárgate”. Ahí nadie me dice nada ni me están criticando. Mi familia se enoja porque no los dejo entrar, y como no soy “dueña de la casa” entran todos y no preguntan. Ahí lloro...golpeo mis peluches cuando estoy molesta. Golpeo una estrellota, es una almohadita, la elegí porque está grande. ...De todas maneras no golpeo muy fuerte.

(A) Cuándo las golpeas?

(Alex) Cuando me peleo con mis papás, mi hermana. Casi no la golpeo, yo lloro cuando siento impotencia. Cuando estoy furiosa normalmente me pongo a llorar, y golpeo la estrella cuando me peleo con mi hermana por cosas tontas. Por ejemplo la ropa. ... A veces me pasa que me siento culpable, el martes fui al cine. Compraron nachos y quería papas pero sólo por ser papas, siento que tienen mucha grasa y eso. Al final sí las pedí, sentí que comí mucho en el cine. Cuando llegue a mi casa, me sentí muy frustrada porque sentí que había comido demasiado. Antes yo, cuando comía mucho, yo era que me sentía muy culpable e intentaba recordarme que estaba mal, que comiera tanto. Entonces me hacía lastimaditas, entonces el martes estaba pensando eso y dije “No, porque tengo ballet”. Siento, no sé, que necesito desquitarme y en lugar de desquitarme me puse a golpear a la Estrella, pero siento que no me basta la estrella. Me siento más culpable... por comer, por comer mucho.

(A) ¿Dónde te cortabas?

(Alex) En el brazo, sólo aquí, porque tampoco me quiero morir (Risas) Lo hacía como recordatorio, yo comía mucho y lo hacía. Cuando empecé a bailar a ballet, lo hacía en las piernas. Pero como uso mallas, uso calzoncito, se transparentaban. Entonces dije ya no, ya no. Hago otra cosa.

(A) ¿Quisiste cuidar tu cuerpo?

(Alex) No mi cuerpo, no quería que las personas me vieran y me criticaran. “Es suicida o no sé qué”. Un amigo en la escuela lo vio, antes de navidad, él me dijo que tenía que hablar

conmigo. Le dije que no era importante y ya nunca hablamos. Siempre que hablaban de suicidio en la escuela, me volteaba a ver.

(A) Parece que no querías que se den cuenta que no te sentías tan bien.

(Alex) Ajá a lo mejor. Mis papás nunca se dieron cuenta. Ni mi hermana.

(A) Pero te regalo la estrella.

(Alex) Sí, cuando se casó, porque era de su ex novio. Pregunto quién la quería y dije yo.

El tiempo de la sesión termino y le comento a Alex que tendremos que dejar hasta ahí porque se ha acabado el tiempo. Gesticula sorpresa con el rostro y expresa que fue demasiado pronto. Aprovecho para comentarle lo que hablé con sus padres en la sesión del día anterior, así como ponerla al tanto que estuvieron de acuerdo en llevarla 2 veces por semana. A lo cual reacciona alegrándose y diciendo que qué bueno que aceptaron. Acordamos las fechas de las siguientes sesiones, posteriores a las vacaciones y le proporciono mi número telefónico en caso que llegara a necesitar algo. Ella lo anota en su teléfono y me da las gracias. Nos despedimos y antes de irse, regresa a darme un abrazo y desearme que pase buenas vacaciones. Le expreso lo mismo y le veo partir con su madre.

Sesión # 8

Sesión con Alex.

Fecha: 06 Abril de 2016

Alex refiere que no le gusta usar traje de baño por lo cual no se mete al mar, no le gusta que las demás personas la vean. Refiere miedo a la oscuridad, la combinación de esta y las olas del mar causan un estrés en ella. Refiere que cuando era pequeña sentía que algo saldría del mar y se “comería”, sus amigos le decían que “*el mar le decía algo*”. El ladrar de los perros le estresa. Se sentía mal porque regalaron a su perro, pero a la vez aliviada puesto que era el más “*escandaloso*”, los ruidos fuertes la perturban. Tiene miedo que mueran sus perros, siempre que ladran sale preocupada y pregunta “*¿Qué pasa?*”. Existe un cariño con uno de los perros, se refiere a él como “*el de atrás*”, el cual ha tenido desde que tiene 8 años.

Tiene una gatita llamada “*Kitty*” que vive dentro de la casa y duerme con ella, es a la que más quiere. Se refiere que es un animal dominante, cuando duerme el gato se encima mucho a ella. Refiere que ya había tenido gatos antes, pero todos morían, ésta es la única que le ha durado, le gustan mucho los animales. Ha tenido 13 o 14 gatos en 5 años, refiere que su mamá a veces es más cariñosa con los animales que con ellas. Su mamá tiene un apego a uno de sus perros, puesto

que se lo regalo una prima que ya falleció, la cual era bastante cercana a su mamá. Relata que su prima falleció de influenza, tenía una relación con ella maternal y se refiere a ella como una mujer buena. La noticia la puso mal y se ponía a recordar historias de la infancia, lo lloró, pero no tiene muchos recuerdos. Lo que le dolió mucho fue que su tía G., esposa del hermano de su mamá, falleciera. Eran muy unidas. Refiere que cuando falleció, ella se enteró sola puesto que nadie quería decirle que pasaba, ella se da cuenta porque le hacían rosarios hasta que su hermana le confirmó lo que sospechaba. Desde que falleció su tía la relación con sus primos y tío se descuidó, refiere que su tío se volvió inestable y sus primos se dedicaron a tomar por esto se alejaron de ellos.

Siente mucho afecto por uno de sus primos “*Saúl*” y quería que lo adoptaran cuando su tía falleció, su primo la protegía mucho cuando eran pequeños. Alex se preocupa por todo, en la escuela ella siente la necesidad de hacer las tareas en equipo y sus compañeros le dicen que se relaje. Cuando sus amigos le decían que el mar decía cosas, ella pensaba que el mar se la iba a robar o que se la iban a “*tragar*”. La oscuridad le da miedo y más cuando escuchas cosas, el ruido del aire la ayuda a no escuchar ciertas cosas, le gusta dormir así.

Alex dice que es muy mala recordando cosas, no se despidió de su perro porque se lo llevaron en la mañana, se siente mal porque piensa que los perros también sienten e imagina que su perro se sintió mal y ella se sintió mal por eso. Cuando ladraba ella decía que lo regalaran, pero ahora que no lo escucha le da tristeza y siempre quiere llorar, lo extraña. Al hablar de él le da tristeza, pero piensa en otras cosas y lo olvida. Tenía un perro al cual durmieron con el que creció, lo lloro mucho y sigue pensando en él hasta la fecha. Se arrepiente de no haber hecho más cosas por él, se siente culpable al igual que con su gatita. La recuerda y llora, puesto que siente culpa por su muerte debido a que se le olvidó que la dejó en el coche. “*Por mi culpa murieron*”-sic Alex.

Cuando no escucha a su gata actual piensa que se murió y se altera, su papá trata de calmarla. Necesita verla para calmarla. Tiene miedo de llegar y que ya no esté ahí o no pueda despedirse de ellos.

Sesión #9.**Sesión con Alex.****Fecha: 08 Abril de 2016**

Alex no podía dormir porque peleo con su papa y estaba pensando en la plática que tuvo conmigo, en la cual le pregunte qué le impedía hacer esas cosas, ella dice que en sus metas. Ella siente que mintió puesto que refiere que sus metas son inalcanzables, aunque le gustaría intentarlo, pero insiste en que son inalcanzables.

Refiere que cuando era pequeña no le gustaba la noche porque pensaba que cuando dormía pensaba que iba a morir, siempre se cuestionaba por qué existía la noche. Refiere que pensaba mucho eso debido a la muerte de su abuelito paterno, y le preguntaba a su papá que pasaba después de la muerte. Ella pensaba que estar muerto era como estar despierto toda la vida y no puede dormir, le daba miedo dormir y no despertar. Su abuelo pasaba mucho tiempo con ellas debido a que sus papas se la pasaban trabajando.

Su abuelo era el intermediario entre sus papas y ellas, respecto a juguetes y dulces, el abogaba por ellas delante de sus papás. Ella lloraba en el coche por su abuela después de tres años y su papa le decía que tenía “*efecto retardado*”, ella sentía que realmente tenía ese “*efecto*”. Sus papas no la llevan a los velorios, solo ha ido al de su abuelo materno y su prima, pero le hubiera gustado ir a el de su abuelo paterno por que no se pudo despedir de él, después de que falleció ella se enteró la causa de la muerte de su abuelo.

No ha podido ver a su perro debido a falta de tiempo, si no asiste a sus ensayos de baile se atrasa y la ponen hasta atrás. Le preocupa faltar a los propedéuticos porque se le dificultan las matemáticas. Dejo de ir a clases de Tap pero su mamá le regañó porque ya había invertido en las clases, ella decide dejar sus clases porque se sentía excluida de las demás, a veces se siente culpable puesto que mentía diciendo que se habían cancelado las clases lo cual fue motivo de pelea con su mamá.

A ella no le gusta ir al cine, pero a su papá le gusta mucho y si eso lo hace feliz ella acude, lo hace para que no se moleste. Refiere que su papá siempre está molesto, existe un conflicto entre ellos puesto que el papá siempre le dice que ella está de mal humor porque duerme tarde. Ella siente que su papá esta de mal humor con ella desde que empezó con sus “porquerías” de no comer, se refiere así porque sabe que está mal, pero esa es su única opción puesto que intento hacer ejercicio y ella sintió que no bajo de peso. Refiere que ella no es buena para vomitar, intentaba vomitar, pero solo lo logro dos veces y eso le hacía sentir mal. Sabe que después de 20

min el cuerpo absorbe los alimentos y ella tardaba más de ese tiempo en vomitar y eso le frustraba.

Se siente vigilada por su familia para que coma, eso le cansa. No le gusta salir porque se siente vigilada y que la gente la crítica por su físico. Antes su familia no vigilaba que comía, todo empezó cuando dejó de comer papas y refrescos. Cuando sale revisa las calorías de lo que va a consumir hasta encontrar el que menos tenga, sus amigos le decían a sus papás. Se sintió traicionada por sus amigos cuando éstos les dijeron a sus papás que no comía. Una de sus amigas le tiraba galletas, ella comía dos para que la dejaran de ver. Los alimentos que le enviaban se los tiraba a sus perros, en especial a uno.

Ella siente que no debería sentir hambre, necesita sentirse satisfecha solo con agua y “cositas”. Desde secundaria no toma nada que no sea agua, aunque se le antojan los refrescos, avena, etc. pero ella siente que solo debe tomar agua. Siente que lo que le sirven en las fiestas es mucho, aunque los demás se refieren que es poco, y ella realmente ve que es poco, pero siente que es mucho para ella. Se refiere a sus amigos como “traicioneros” a pesar de esos se divierte con ellos, prefiere estar con sus amigos que, con sus papas, debido a que solo hay conflicto. Solo le gusta salir con sus amigos de la primaria porque solo se reúnen en casas y los demás siempre salen a plazas y a Alex no le gusta. A veces le gustaría salir, pero no le gusta que haya mucha gente. Varios de sus amigos saben que no va a asistir a las reuniones y se lo hacen saber, esto le causa molestia porque a veces por castigos no puede ir o porque su papá la regaña. Siente que sus amigas no piensan en los demás. Esta semana se sintió confundida.

Sesión # 12

Sesión con Alex.

Fecha: 20 de Abril de 2016

Alex estaba sentada en la sala de espera. El día de hoy, sus padres no están con ella. Me acerqué a saludarle y mientras nos dirigimos hacia el consultorio, le pregunté quién le había llevado. Comentó que su mamá pero que estaba pagando en la caja, y que ella se adelantó para no llegar tarde a su sesión.

Dado que la semana pasada habíamos quedado pendientes en acordar el día para tener una sesión con sus padres. Le pregunto al respecto en qué había quedado con ellos. Alex duda antes de responder y apenas refiere que notó a sus padres no convencidos de la idea, ya que le cuestionaron si ya había hablado mal de ellos o cuál era la razón de que yo quisiera verles. “Me

dijeron que están muy ocupados esta semana, pero mi papá lo vi acostado viendo la tele. Hoy me traje mi mamá, supongo que no quiere... ”. A Alex parece apenarle contarme esta situación, sin embargo le insto a decirme lo que ella opina al respecto. Expresa que no le molesta que vayan a venir, pero que cuando le respondieron eso, recordó que cuando estuvo en terapia – anteriormente- posterior a la sesión con la psicóloga, ellos dejaron de llevarla. Le interpreto que parece haber sentido temor a que dejaran de llevarla. Alex afirma que sí y que no quiere que dejen de llevarla conmigo también.

Le explico brevemente que quizá sus papás también recordaron lo mismo y no se sienten tan seguros de la idea. Entonces agrega que quizá tienen miedo a que yo los regañe. Ante esto, le digo que en efecto es importante poder verlos, y que también entiendo que ella se pueda sentir ahora atemorizada por la idea. Le propongo que podemos esperar un poco a que ellos se sientan más confiados antes de citarlos nuevamente. Si así lo desea ella. Se alegra ante la idea y expresa: *“Sí ,por favor”* (Sonríe).

Inició su sesión refiriendo que no había pasado nada malo en la semana, que sorprendentemente no había peleado con sus papás. Repara en decir que quizá si discutió *“poquito”* con su papá pero que hoy quiere hablar de la escuela. Le escucho.

Alex está preparándose para la obra de teatro que tendrán que presentar para una asignatura en su preparatoria. Comenta que tiene que estudiar todos sus diálogos y aún no comienza a memorizarlos. Noto su gesticulación y le reflejo que parece enojarle esta situación. Parece tener dificultad para aclarar que emoción experimentó, y posteriormente afirma que sí porque es una floja. Sin embargo al preguntarle la razón de aún no haberlo hecho, ahonda y reconoce estar enojada con su compañera que debía hacerlo, los envió incompletos y con pocos días de antelación. El profesor les ha puesto también a diseñar y montar todo el escenario, quedan pocos días y Alex está angustiada que no salga bien.

“(A).- ¿Qué es lo que no podría salir bien, Alex?. (Alex). -Que se nos olviden los diálogos y no sepamos qué decir, que todos se den cuenta y salga mal”.

Le interpreto a Alex que al parecer le preocupa fallar ante los demás. Alex se apena, agacha la mirada y afirma que así es. Refiere que siempre le ha preocupado no hacer las cosas bien, pero que a sus compañeros parece no importarles mucho. Están relajados y un amigo suyo ha dicho que improvisara pues es ilógico memorizarse todo en tan poco tiempo. Eso es algo que ella no puede hacer, pero al mismo tiempo está muy cansada –afirma. Le pido me aclare esto último.

Alex dice que ha tenido que hacer muchas cosas, que a veces quisiera no seguir yendo a ballet. Continúa y se desdice, no dejar el ballet pero quisiera no hacer ya tantas tareas. Está preocupada porque viene el examen para entrar a la universidad y no sabe si lo aprobará. Está estudiando los sábados en asesorías, pero sigue teniendo dificultad con las matemáticas. *“Me da miedo que vaya a reprobar el EXANI por eso”*. Le explico que entiendo su angustia, y que sin embargo el EXANI tiene varias áreas que se promedian entre sí para obtener una puntuación global. Alex responde que no sabía esto y que espera poder pasar. Refiere que no ha tenido mucho tiempo para estudiar, con excepción de los sábados.

Le pido a Alex que me cuente las actividades que debe hacer alguno de sus días. Por las mañanas hasta el mediodía acude a la preparatoria, vuelve a casa a ayudar a su papá a preparar la comida (cortar las verduras, poner la mesa, hacer el agua), duerme un rato, hace tarea y después acude a danza. Va 3 veces por semana a baile. Lunes y Miércoles tiene clases Ballet, Martes asiste a Hip Hop y Viernes tiene Jazz, todos en horario de 8 a 9.30 pm. Los viernes por la tarde es día de cine con su familia, aunque expresa no le gusta salir de casa por miedo a que la critiquen. El día jueves tiene ensayos con su grupo de baile por las tardes. Los días sábado asiste a asesorías por las mañanas y ensayos con su grupo de baile. El día domingo lo está ocupando ahora para preparar la obra de teatro y hacer el escenario.

Cuando termina de recitar todas las actividades, le menciono que al parecer hay motivos de sobra para estar muy cansada. Alex ríe, asiente y posteriormente me pregunta si puedo imaginarme cómo sería si no hubiera dejado el Tap. Relata que tuvo que dejar la clase porque no sentía que el maestro enseñara bien y que se le hizo muy difícil. Pero su mamá le ha dicho que tendrá que volver en un año porque no piensa estar pagando 370 pesos al mes para que ella no tome todas las clases de danza.

“(A)- ¿Tú qué opinas Alex?.(Alex).- Yo no quisiera volver, sé que puedo pero no quiero, no me gustó. Pero así es Mamá. (A).-¿Así?. (Alex).- No te deja dejar las cosas a medias. Quiere que haga todo. Ya compro los zapatos que le costaron caros y ahora tengo que usarlos”.

Le señalo que parece molestarle no poder elegir. Alex parece sorprenderse. Se queda callada y después de unos minutos refiere que sí le ha contado a su mamá lo de la clase de Jazz, pero que ella no la entendió. *“Se enojó porque me salí. Me dijo que ya había gastado en mí. Ella es así, quiere que hagas todo lo que empiezas”*. Alex agrega que el viernes que viene, todos en su clase irán a un parque de diversiones, pero que le dio mucha pena pedirle a su madre dinero para ir. Le

comento sobre el viaje pero al ver la cara de molestia de su madre, desistió de la idea. Alex exclama rápidamente lo siguiente: *“Ella ya ha gastado mucho dinero en mí, ya no quiero pedirle más dinero. No le he pedido ni para un top que necesito para el baile, no sé qué haré...La blusa es muy transparente y el bra que tengo no tiene varilla. Se me pueden salir mis boobies cuando baile”*.

Le explico a Alex que el dinero puede ser en ocasiones una presión para los padres, y entiendo su angustia de tratar de ayudarlos. Pero que parece que al no poder hablar – como en la obra de teatro sin guiones- entonces elige castigarse – sin bra, sin parque de diversiones y sin hablar.

Alex se queda callada. Se frota las manos y luego responde lo siguiente: *“Creo que sí. Tampoco le dije a mi mamá que los zapatos que me dio esa amiga, se me salen. Ella siempre me recuerda todo lo que se ha gastado en mí. ¿Usted cree que me quiera comprar un top?”*.

Le insto a que ella me diga lo que cree y responde: *“Pues creo que no”*. Me mira como esperando mi reacción. Le pregunto nuevamente: *“¿Y bueno qué pasa si te arriesgas a corroborarlo?”*. Alex responde temerosa: *“Pues...no sé. Nada, supongo. ¿Usted qué cree?”* Ante su insistencia en conocer mi opinión, le agrego lo siguiente: *“Pienso que mamá puede decir sí o no, pero para saber...”*. Me interrumpe y completa: *“Yo supongo que sí, qué mamá va a querer que a su hija se le vean los senos mientras baila por no tener un top. Le preguntaré, aunque no sé dónde compraremos un top. Supongo que un centro comercial.”*

El tiempo se ha acabado, le comunico a Alex que deberemos parar ahí y continuar la próxima sesión. Le deseo suerte en su competencia. Alex me da las gracias y que ella también desea que les vaya bien. Le acompaño a la puerta de la recepción y se despide con un abrazo.

Sesión # 13

Sesión con Alex.

Fecha: 22 de Abril de 2016

En la sala de espera, estaban Alex, una amiga suya y su mamá. Ambas se emocionan mucho por presentármela y explicarme que han tenido que traerla porque el día de ayer fue de visita a la casa y se quedó a dormir con Alex (*“pijamada”*).

Alex llega con tinte nuevo en el cabello. Explica que como no se siente bien en el físico, siempre trata de cambiar algo de su físico. Pero al no quedarle de color rubio cenizo, pero como su cabello es especial, y se puso mal. Le cuestiono a qué se refiere con mal y explica que se sintió

triste y se puso a llorar. Piensa y siente que se ve muy rara. Su hermana le anima a que se deje el fleco sobre la frente y le halaga pero ella no le cree.

“Eso me hace sentir mal...y también encontré, no sé, me da pena decirlo. Estem, encontré una faja que usaba mi mamá y yo me la empezaba a poner. Creo que está mal porque llego a un extremo que hasta cuándo como la tengo puesta. Mi hermana me descubrió y dijo que está mal, no me dijo por qué está mal, pero cuando la tengo puesta y estoy comiendo, me da menos hambre, eso siento. Mi hermana me regañó mucho y le pedí no se lo diga a nadie”.

Continúa narrando que su amiga Valeria, fue a hacer una pijamada a su casa y compraron “chucherías” en el Oxxo. Su amiga le incitaba a comprar papas fritas y ella revisó las calorías de cada empaque. Eligió el empaque de 150 calorías porque los que ella quería tenían 300 calorías. Sin embargo no las comieron porque se durmieron temprano. Aclara que su amiga fue la que deseaba quedarse y entonces ella accedió. No invita al resto de sus amigas porque no les tiene confianza. Valeria también la regaña cuando está “checando calorías”. Ella dice que “está mal y que no estoy gorda”. El día sábado ella esperaba que la faja solucionara el problema de sus lonjitas para su presentación del sábado. Aún no ve avance en sus lonjitas, pero que le gusta usarla. Le afirmo que la faja le aprieta. Ella responde que usándola, se siente “más flaca”.

El payasito de ballet le aprieta igual que la faja. Sin embargo ya no encuentra la faja, porque su mamá escombró su cuarto y teme que la regañen. Le reflejo que parece sentir el regaño. Se sonríe y afirma que sí lo presiente. A su vez, menciona que hace un año tomaba senósidos. “*Sé que no sirven, lo leí en internet. Me sentía muy gorda en las noches y me los tomaba. Pero una vez mi mamá los encontró, me regañó muy feo y me castigó- sic Alex*”. Ya no lo ha hecho porque leyó que sólo sirve para “quitar el agua”. Le pregunto si dejó de tomarlos por el regaño de su madre o porque no servían. Alex se ríe, aclara que fue por el regaño ya que su mamá le dijo que se iba a morir y otras cosas como las siguientes: “*Me dijo que si estoy mensa, que soy demasiado inteligente para hacer cosas malas, que me voy a terminar muriendo, que parece que no me importa mi vida y cosas así. Me castigó y me prohibió a entrar al internet. Aunque no vea esas cosas, incluso en el celular mi mamá siempre deduce que veo esas cosas*”.

Le pregunto sí lo hace y responde que no, que hace un año si lo hacía mucho pero ahora no tiene necesidad de hacerlo porque ya lo sabe. Ahora ve libros de anime o busca imágenes. Agrega que no tiene computadora en su cuarto, realiza su tarea en la computadora de su mamá.

Hablamos de sus tiempos libres, los cuales ocupa para ensayar los pasos de baile y ver videos en internet. Le reflejo a Alex que parece seguir preocupada por la faja. Me responde que sí, demasiado y que quisiera que no se fuera su amiga para que no la regañe su mamá. Le pregunto si está contenta que ella esté, afirma que así es pero que se pregunta así misma si se aburre con ella. Narra que se aburrieron ambas, vieron anime, platicaron y fueron a dormir temprano. Despertaron al medio día.

Sobre esto último, le pregunté si no había presentado insomnio. Alex lo medita y refiere desconocersi es posible *“catalogarlo como insomnio”*, pero explica que despertó cada hora en la madrugada. La razón por la que despertaba, es porque estaba esperando el mensaje de una amiga suya con la que ha empezado a escribir una historia. Entre las dos escriben historias que no publican ni comparten con nadie. Al preguntarle sobre esto, dice que le da pena contarme. Al insistir en saber de qué va su historia, me comparte que se trata de una historia de amor y amistad. Trata de una chica y un chico que pertenecen a un club de voleibol y se enamoran. La chica le pide ayuda a su amiga para confesarle al chico su amor, pero esta amiga se lo niega porque también le gusta este mismo chico. *“Es una pequeña rivalidad entre las amigas y el chico”*. Alex expresa que es muy perfeccionista y que ahora que ella escribió el clímax de la historia, es el turno de su amiga de escribir la otra parte pero que no lo hará hasta después de exámenes. El chico está enamorado de la chica que juega voleibol, pero no tiene *“la valentía”* de la otra chica para confesárselo. Su idea era sólo hablar del amor, pero su amiga aporta que haya esa rivalidad.

Sin embargo agrega que últimamente *“está muy floja”*. Le devuelvo que aunque afirma ser floja, parece que tiene muchas actividades y si hay alguna actividad que no le guste tanto. Alex explica que le gustan sus actividades, pero le da flojera como las clases de Tap pero tendrá que volver el año próximo. Al cuestionarle el significado de *“tener que volver”*, explica que es porque ya tiene los zapatos y su mamá no la dejará perder esa clase. *“Son bastante caros...no creo que me deje faltar porque además yo lo pedí. Si me salí, pero tendré que volver a entrar entonces no me he salido al cien por ciento. Así es mi mamá, si lo digo, lo haces. Cuando a ella le cuesta dinero, tengo que hacerlo”*. La mensualidad de la academia de danza son 380 pesos e incluye todas las clases. Desde el inicio no entró a hawaiano porque no le gusta ese tipo de baile, pero su madre le dijo que no tiene caso pagar 7 clases si no va a dos. *“Se molesta y me dice que para qué paga, si*

no estoy yendo. Es verdad, está pagando mucho". Ella no quiere dejar las clases, porque le gustan las personas que asisten, excepto el profesor de Tap que no les enseña con paciencia.

Al preguntarle si en sus clases son exigentes, explica que la maestra de ballet si lo es y a veces les exclama que *"parecen bambis"*. *"Regaña a las que de baby ballet van a pasar a debutantes 1, y como el ballet sí duele, por eso"*. Le pido me explique cómo es eso que el ballet sí duele. A lo que Alex explica que duelen los pies al usar las puntas, y que ahora que tiene lastimado su *"dedito gordo"* entonces no quisiera usarlas. Para el baile del día de mañana, pensará que hacer para que no le duela. Le cuestiono cómo podría hacerlo, me explica que quizá le pondrá algodón a las puntas para que *"no duela tanto"*.

El tiempo se está terminando y le preguntó qué hará con la faja porque pareciera que estuviera esperando que su psicóloga la regañe. Alex ríe tímidamente y expresa: *"Sip, no sé qué haré con ella supongo que no le diré cuánto tiempo la use. Fue como 2 semanas, la lleve a la escuela y un amigo me preguntó, le mentí que era por ballet"*. Le pregunto si la ha traído puesta a sesión y afirma que en una ocasión. Se la quita cuando va a comer, porque siente que le falta la respiración.

Le interpreto preguntándole qué pasa con que sabe que siente dolor, al tenerla puesta mucho tiempo y aun así parece que desea seguirla usando. Alex dice que sí, que le pasó una vez en el cine porque no podía respirar: *"sentía que me ahogaba"*. Entonces la jalaba, su hermana le preguntó por qué lo hacía y le mintió diciéndole que tenía calor. Cuando se dio cuenta fue cuando Alex se cambiaba en el baño y había olvidado cerrar la puerta, entonces su hermana abrió y la descubrió. Pero no sabe qué pasa.

Le infiero que en una sesión dijo que su mamá la ahogaba y ahora elegía ahogarse con una faja. *"(A).-¿Qué se te ocurre con eso Alex?. (Alex).-Hago lo que no me gusta que me hagan, tal vez."* *Repite esto, mientras mueve el pie rápidamente.Creo que me sigo cuidando"*.La sesión se ha terminado y le aviso continuaremos la próxima sesión.

Sesión # 14

Sesión con Alex.

Fecha: 27 de Abril de 2016

Alex inicia su sesión contando lo que ocurrió en el concurso de baile del fin de semana pasado. Ellas habían empatado con el lugar 5º, pero el otro equipo ganó y ellas se quedaron sin premiación. Su familia no fue porque a ella no le gusta que sus papás vayan a verla. Considera

que el precio de la entrada (90 pesos) es muy caro y *“no vale la pena entrar”*. Refiere que cuando estaba en sexto de primaria, cobraban menos.

Reflexiona acerca de los errores que les señalaron en la retroalimentación y su enojo hacia una de sus compañeras, ya que improvisó y no realizó una buena interpretación con el playback.

Otra de las razones por las que no desea invitar a sus padres, es porque las coreografías incluyen pasos *“Sexys”*. Al pedirle aclarar a qué se refiere con *sexys*, Alex detalla que son movimientos de cadera, un poco *“atrevidos”*, pero teme que sus padres los consideren *“sexosos y sucios”*. Agrega que su papá es muy celoso y las protege mucho. Asocia un par de recuerdos, momentos en los que sus padres la ven practicando en su cuarto o cuando su hermana hace ejercicios con una silla. Ella considera que ellos reaccionan drásticamente. *“No sé qué piensan. Sólo hacemos ejercicio. Parecen espantados, creo que piensan mal”*.

Parece que te preocupa tener que hablar esto de la sexualidad con tus padres. Afirma que sí y que sólo con su hermana mediana puede hablarlo. Expresa que son muy sobreprotectores, por ejemplo piensan que está mal la unión libre y ella piensa que quisiera casarse por el registro civil y no la iglesia. *“No soy muy religiosa y creo que por la iglesia es un compromiso muy grande. No quiero pensar que me pelee con mi esposo, nos divorciemos y como que sea pecadora y no pueda divorciarme. Pero mis papás lo ven mal. Cuando les digo que quiero vivir sola y ser independiente. Me dicen que sólo me quiero largar para hacer tu vida como quieras, estoy segura que si te largas no vas a comer nada, porque así eres tú, si aquí no comes, imagínate en tu casa te vas a morir, vas a ser una cualquiera y meter hombres. Y pues así piensan mis papás”*.

Parece que esta sobreprotección te confunde. Alex se queda callada por un momento y asiente con la cabeza. Le agrego que así mismo parece que no lleva a sus papás a la convención porque es su espacio. Alex sonrío y dice que sí porque es un espacio donde puede estar con sus amigas y sabe que sus papás se aburrirían - *“Mis papás no son muy paciente con mis cosas”*- exclama. Continúa su discurso narrando que su hermana le pidió llevarla a la competencia puesto le hacía ilusión verla bailar. Alex accedió y finalmente se arrepintió porque su hermana no le permitió disfrutar la convención. Al término del concurso, le pidió se fueran a comer con una amiga a otro lugar porque tenía hambre y estaba aburrida. Alex accedió aunque deseaba quedarse más tiempo para ver las *“porquerías”* que le gustan y comprar algo. Le intervengo cuestionando a qué se refiere con *“porquerías”*. Se ríe y comenta que así le dice a las cosas que le gustan, tales como

posters, dulces, comics, pines, maquillaje coreano, tazas, peluches, etc. *“No me gusta llevarla porque tengo que hacer lo que ella dice”*- agrega.

Le interpreto preguntándole qué pasa que las cosas que le gustan las denomina porquerías. Alex se queda pensando y exclama: *“No sé. Así les digo, a todo le digo porquerías como al celular o así”*. Le cuestiono qué se le ocurre con eso. Alex vuelve a quedarse en silencio, mira la mesa de centro y expresa: *“Creo que hago lo mismo que mi papá...”*. Le interpele *“¿Lo mismo?”*. Alex responde: *“Sí, él es muy despectivo”*.

Le confronto al preguntarle lo siguiente: *“¿Te das cuenta como al llamar porquerías a tus cosas, es como si tú misma te volvieras despectiva con tus cosas?”*. Alex agrega se agacha, se talla las manos y dice que sí, pero que no sólo con la cultura asiática. Narra varios episodios, cuando su padre realiza comentarios parecidos. Le llama *“vieja y metiche”* a su abuela, *“que fea es, pobrecita está muy fea”* a su amiga, *“Eso si es estar gorda”* para referirse a alguien en la calle, alas personas de China les llama *“tus ojos de rendija”*. *“Él piensa que soy una aficionada loca por mis asiáticos, pero no es así, no me considero una loca por ellos, sólo me gusta. No me molesta por aficionada sino como personas.”*

A Alex no le gusta que su papá critique tanto porque además tiene la voz fuerte e incluso ella ha llegado a pedirle que se calle porque las personas le pueden escuchar. Reconoce que ella también puede ser critica pero no al grado que llega su padre. Agrega que le molesta critique a su abuelita, piensa que quizá porque ahora tiene mucho tiempo desde que dejó de trabajar (10 meses aprox.), continuamente está molesto pero al mismo tiempo se exalta rápidamente y *“sube mucho la voz”*. Alex se ha dado cuenta que esto ocurre con todos, incluso con la hermana mayor que no vive ahí.

Refiere que casi no tenía muchos amigos en el trabajo, y cuando llegaba molesto se desquitaba un poco- con ellas. Quizá no les ofendía pero les trataba mal. Recuerda que hace tres meses que no sale con sus amigos. Lo que ha visto que hace es pintar paredes cuando los albañiles están atrás. Le pregunto qué opina ella al respecto y responde que quizá está tratando de ver en qué gastar su tiempo. Reflexiona que está ocupado siempre pero por tareas diarias del hogar y comida, no por hobbies o algo que le haga sentir bien.

Le expreso que quizá por ello no entiende su pasión por su anime. Alex únicamente sonríe. Así mismo, le explico que cuando alguien se jubila pueden sentir un cambio completamente diferente en su rutina. Alex enuncia lo siguiente: *“Puede ser, pero no es el único molesto. Yo también, por*

ejemplo en la escuela mis compañeros se comportan como bebés. Antes lo soportaba y ahora les grito porque parece que no entienden que estamos en temporada de exámenes. Antes soportaba sus bromas, pero ahora me molestan mucho. Mi carácter en la escuela, normalmente soy una persona muy tranquila y según ellos soy muy linda. Pero ahora me arremeda y eso me molesta. Esta vez le dije que sí me molesta que me imite de forma burlesca”.

Sus amigas y ella están estresadas, reflexiona que *“deberían madurar o tener más responsabilidad”*. Le agrego: *“Parece que le pusiste un límite, más allá de reprimirlo por actuar infantil o no”*. Alex asiente y continúa su discurso, le molesta que le digan *“Cálmate flaca”*. Explica que cuando anda *“irritada”* trata de no enojarse, pero que ahora se dan cuenta en su cara o su tono de voz cuando le dicen *“tranquila”*. Se ha dado cuenta que antes todos eran muy amigos pero ahora todos están muy estresados y pareciera que *“todos nos queremos matar entre todos”*. Exclama que ella puede no estudiar en casa pero en la escuela sí estudia, mientras los varones no estudian nunca y en los exámenes están pidiéndoles copia del examen. Explica que le irritan más que sus papás y que últimamente pelea más con ellos que con sus papás.

Le contengo y traduzco parte de la situación escolar, que finalmente una realidad que está palpando es que cada quien lidia con el estrés de manera diferente. Al igual que cada quien tiende a priorizar o no hacerlo de modo diferente, tal como ella percibe a sus amigos varones y ellas que estudian más. Alex se ríe y acepta estudiar *“Un poquito más que ellos”*. Le reitero sus palabras de que ahora no estudia en casa. Me comparte que ahora llega a casa, se acuesta en la cama y ve videos en YouTube. Se apena al decir que sabe que debería estudiar. Le reconozco que me sorprende que incluso sin estudiar, ella esté pasando con 9 sus exámenes.

Así mismo, le interpreto que parece estar encontrando tiempo libre para ella. Alex acota que se ha sorprendido así misma por hacerlo e inmediatamente relata que generalmente es tranquila, pero últimamente ha contestado a los maestros de manera sutil. En cierta ocasión, un profesor intentó bromear con ella y le espetó lo siguiente: *“¿Puede tenerme un poco más de respeto?”*. Alex reconoce que *“no se midió”*, pero defiende su reacción, ya que dicho profesor insinuó que ella estaba teniendo relaciones sexuales con un compañero.

La sesión está por terminarse y le nombro lo siguiente: *“Finalmente que acabe el semestre en la escuela, implica muchas cosas para todos”*. Alex expresa efusivamente *“¡Exacto!”* pero expresa le gustaría no estar estresada para no estar *“irritable”*. Le contengo explicándole: *“Parece que no siempre se puede estar feliz todo el tiempo ni enojado todo el tiempo, tal como te estás dando*

cuenta que ocurre en tu salón y sin ser la única”. Alex asiente con la cabeza y ríe. Le indico que ha terminado nuestra sesión.

Sesión # 15

Sesión con Alex.

Fecha: 29 de Abril de 2016

Alex estaba en la sala de espera junto a su padre. Su padre me saluda amablemente y ella permanece sentada. Le miro y se apresura a levantarse, me da un abrazo y observo su premura para entrar. Le acompaño y nos dirigimos al consultorio.

Una vez dentro, la noto frotándose la cara y le pregunto qué ha sucedido. Alex intenta contenerse, pero rompe en llanto mientras enuncia que sólo quiere llorar. Procuro guardar silencio y sostengo sus gafas al percatarme que resbalan del rostro. En un intento por explicarme, se esfuerza para hablar: “Llevaba aguantándome porque no podía llorar ahí. Sentía que todos me veían, bueno no todos, sólo mi papá.” Le miro comprensivamente y la acompaño en silencio. Alex observa el pañuelo que tomó hace unos minutos e intenta calmarse. Cuando se siente lista, me susurra: “*Creo que ya pasó, sólo quería desahogarme un poco*”. Le respondo que le entiendo y que puede desahogarse de todo si así lo desea. Esboza una sonrisa, juega entre sus manos el pañuelo y comienza a narrarme lo ocurrido.

Salió tarde de la escuela porque tuvo un examen extenso e intentó apurarse porque “*a él no le gusta esperar*”. Se percató que estaba enojado con su hermana por olvidar las llaves de la casa. Cuando se dio cuenta que su esposa no estaba en casa, se expresó con enfado sobre ella. Alex sostiene el aire y refiere que su padre “*dijo cosas*”. Al preguntarle por aquellas “*cosas*”, representando a su padre, Alex emula las preguntas sobre dónde está su madre y por qué no cumple sus compromisos; como haber llevado a Alex a la terapia. El Sr. V descargó sus preocupaciones en el auto durante el trayecto a la clínica. Él sospecha que su esposa le es infiel. Alex arremete contra él y le espeta enojada que si desea divorciarse, lo haga .de una vez. “*Total nada te une a mi mamá, ¿no?*”. Su padre se quedó callado.

Al estar en la sala de espera, junto a él, se percata que sus padres tienen una conversación a través de WhatsApp y se angustia más al leer el mensaje de su madre –*eres un lepero, grosero*-. “*Ya me sentía tocada, bueno me sentía mal*”-exclama Alex. Describe que sintió cómo le ardían los ojos y para no llorar tomó una revista. Logró distraerse con un artículo de arte, pero volvió a

sentirse mal. En realidad desconoce la plática de sus padres pero está segura que acusaron a su madre de “*ver queridos*”. Le reflejo que le dolieron las palabras de su papá.

Alex prefiere que se divorcien porque siempre están peleando; puesto le dolería menos. Reflexiona que su abuelita parece ser un problema para su papá y parece no entender que su madre quiera a su abuelita.

Le pregunto a Alex, si ha escuchado a sus padres discutir. Responde que a veces escucha “*esas cosas*” e imita las siguientes frases de su padre: “*¡Me voy a largar de esta casa!, ¡No los soporto!, ¡Ya no aguanto a nadie!*”. Alex se queda callada por un momento y agrega: “*En realidad lo dice como refiriéndose a nosotras. Mi mamá nunca dice que se va ir de la casa, mi papá lo dice*”.

Al reiterarle sus palabras sobre que nada une a su padre con su madre y pregunto a qué se refiere. Alex responde “*Siento que ya no hay amor. De lado de mi mamá si siento que sienta un poco, pero a él ya no le queda nada. Si hubiera amor, el soportaría a su suegra, pero no*”.

Le recuerdo a Alex que cuando tuvo una discusión con él en el carro, le dijo que nada lo unía a su madre y hoy ella se lo grita. Parece que te enoja que no pensara en ustedes. Alex dice que es verdad y que también se ha dado cuenta se mete en “*cosas que no le incumben*”. Cuando acaricia a su gatita, se imagina a todos los animalitos maltratados, matados o heridos, entonces lo siente y se pone a llorar. Su madre le dice que “*esas cosas no las puede controlar*”. Pero sin embargo le sigue doliendo.

Le interpreto que así como ella no puede controlar que sus padres estén juntos y que eso le duele. Alex solloza y con voz casi anñada afirma que sí. Continúa imaginando que si se divorcian no habrían conflictos y le gustaría estar con su mamá, y fines de semana con su papá. “*Me dolería pero pienso que ya no tendrían tantas discusiones*”. Le pregunto qué es lo que extrañaría y responde que las salidas familiares como el cine o vacaciones. Describe que en el cine todos están relajados, incluso su papá y que ahí no tienen que hablar. Al preguntarle cómo se sientan al ir al cine. Alex responde que ella se siente como una gordita, pero los demás al estar relajados no piensan en sus problemas. Sin embargo, ella no se relaja aunque sí le gusta salir con ellos. Hablamos de las películas que disfruta y le han gustado. Una de ellas se llama “*Intensamente*”. “*Siempre me pongo a llorar, cuando ella recuerda las cosas de la infancia y cuando recuerda a su amigo imaginario*”.

Pregunto sobre sus recuerdos de la infancia y Alex habla de ellos: *“Cuando fue mi cumpleaños y llevaron un títere de un perro, me daba miedo. Tengo una foto de eso, no lo quiero agarrar porque me daba miedo”* *“Cuando me subía a la mesa y hacía como monstruo”*, *“Cuando fuimos a Cancún y me puse a llorar porque quería mi peluche de Padamon”*, *“Cuando llore porque quería mi osito de peluche”*. Le pregunto sobre la edad del recuerdo del monstruo y agrega que fue en el kínder (3 o 4 años) y que se parecía a Boo (protagonista de *Monsters Inc.*). *“Según mi hermana cuando era chiquita, me gustaba hacer como monstruo y hacer como gato”*.

Le interpreto que al parecer cuando acaricia a su gatita y llora por todos aquellos gatos menos afortunados; también es una buena oportunidad para llorar no sólo por los gatos. Se sonríe y afirma que es complicado llorar en casa. *“Ahora siento que lloro más que antes, no me preocupa el EXANI sino los exámenes de propedéutico”*.

Cambia de tema y expone que el día de mañana presentará su examen propedéutico para rendir el EXANI en unas semanas. Presiente que le irá mal y pasará la noche estudiando. Le pregunto si será antes o después del ir al cine. Alex cambia su tono de voz y explica que lo más probable es que no vayan ir al cine por *“el berrinche”* de su padre.

Agrega que su papá *“hace berrinche como bebé”* y reconoce que ella también tiene berrinches. Le pido me explique lo anterior y aclara que los hace cuando no come, pero aclara que no deja de comer por estar molesta. Alex continúa su discurso, imitando a su padre:

“¡Estoy haciendo bilis y cuando llegue a la casa, no voy a comer! (prosigue su discurso) ...No hemos almorzado, me comí una barrita porque realmente sentí que mi estómago me comía a mí misma. Tomémucha agua, pero sentí que era mucha hambre, me comí la barrita que tenía menos calorías. Últimamente un amigo de la escuela, que ve que no llevo comida ni dinero, me lleva comida. Me molesta un poco, porque si tengo dinero pero no lo llevo porque lo ahorro y no quiero gastar en comida. Me acostumbre a no desayunar, no soy una persona que desayune ni cene. Cuando él me lleva comida pienso “maldita sea, por qué me la traes”, él me contestó “veo que no comes nada”. Le dije que estoy a dieta porque siento que subí mucho y me dijo que dieta no es dejar de comer. Me regaña, bueno no me regaña como mis papás. Como que él platica conmigo, y al final me como su comida porque si su mamá la hizo para mí, siento que es una falta de respeto, no comerla. Él dice que si quiero bajar de peso, haga ejercicio y él dice que me estoy tonificando. Le digo que no quiero ser como Hulk, sino tener fuerza pero estar delgada. Él dice que estoy delgada y me dijo -Contigo No se puede-”.

(A).- *¿Te da risa esa frase? (Alex).- Sí, es que soy muy terca. Las personas dicen que está mal y a mí no me importa. (A) ¿No te importa que esté mal o lo que piensen? (Alex).- No me importa que los demás me lo digan, aunque yo sepa que está mal. Últimamente como estoy muy estresada, me traiciono a mí mismo. Cuando estoy estresada me da mucha hambre, siento que quito mis ansias al comer. Cuando el sábado iba a bailar y la semana antes, estaba haciendo dieta rigurosa, pero cuando empezaron los exámenes empecé a comer como cerdito. No como papas, pero me embuto de barritas. Siento que me traiciono porque aunque me diga que solo una barrita, entonces me como 10. Yo no soy de esas personas que vomitan, me siento muy asquerosa. Me siento traicionada porque no puedo sacarlo de ninguna forma. Ayer estaba estresada por antropología, sentí que me iba a ir mal y me compre unas papas. Mi amigo dijo que era un milagro, le dije que estaba muy estresada y me tomo una foto. Se empezó a reír, están haciendo un video de fin de curso y dijo que pondrá que es la primera vez que me ve comiendo papas. Le dije que no fuera ridículo.”*

Al indagar qué opina acerca de la preocupación de sus amigos, refiere que no le gusta porque son sus decisiones y no le gusta se entrometan en su vida. *“Es como mis papás pero más relajado. No me gusta que me vean enojada mis amigos, no me gusta hacer sentir mal a la gente entonces no muestro mi molestia de que se estén entrometiendo en mi vida, por eso les hago bromas a mis amigos y se ríen y ya. (A). - ¿Qué pasaría si te enojaras con ellos? (Alex).- Ya no me querrían, pensarían que soy una grosera o una pesada. De cierta forma sí lo soy, pero no me gusta hacerlos sentir mal a ellos”*. Le interpreto que al parecer, aunque se entrometan vale la pena esforzarse con ellos. Alex asiente y narra que antes que viniera al psicólogo, hubo un día en que sintió un nudo en la garganta *“No sabía porque estaba llorando, luego saqué mis conclusiones porque me sentía gorda. Desde hacía mucho sentía que mis papás estaban actuando raros. Porque me sentía gorda, porque mi papá discutía mucho, porque me peleaba con ellos. Mis amigas me escucharon y me calmaron. Y no sé, cuando no tenía mi psicóloga me desahogaba con ellas, pero solo con ellas. Tengo más confianza con ellas”*. Le pregunto cómo la calmaron y recuerda que le dijeron que los papás dicen muchas tonterías y que ella no está gorda, así como que si había preguntado a las personas como la veían porque ellas no la veían gorda. Empezaron a jugar uno y se le fue olvidando.

Le pregunto si les creyó. Alex dice que creyó lo que dijeron sobre sus papás, porque incluso a ella le pasa decir cosas que no sabe de dónde las saca cuando está molesta. *“Como cuando me*

molesto con mi hermana. Le digo: ¡Ve que pinche flaca estás, no comes nada!. Ella me contesta que no me esté reflejando en ella. Cada vez la veo más flaca, no estoy segura si come o no. En la casa sí come, pero siento que come un poco y entonces le miento que no come nada, aunque la vea comer. Es cuando me contesta que no me esté reflejando en ella”.

(A).-¿Qué es eso de reflejarse en ella?. (Alex).- Que yo fuera ella, que yo estoy haciendo cosas que digo que ella hace. (A).-¿Cómo llegaste a esa conclusión? (Alex).- Sólo lo pensé. (A).- Parece que lo inteligente no se te quita, comiendo o no comiendo. (Alex).- Alex se sonroja y sonríe.

Detalla que los pleitos empezaron desde hace 7 años, cuando su hermana empezó a tener novio. Su padre es “*muy consecuente*” con su hermana mediana, su novio le trata mal y su padre le da muchas oportunidades. En cambio su madre es de “*mano dura*” y no quiere que salga con él porque es “*mal hombre y mala influencia*”. Ahí comenzaron a “*chocar*”, aunque no sentía fueran grandes discusiones. Sin embargo cuando empezó con “*la dieta y todo eso*” se molestaron más, se sumaron más discusiones desde que su abuelita llegó a la casa.

Reflexiona que quizá tenga tantos problemas con su hermana a causa de dicho novio; no le considera “*bueno*” pues ha prometido ir a verla en diferentes ocasiones y no ha llegado. Rememora las palabras de su padre al respecto, refiere un par de opiniones más y luego se censura a modo de regaño, para “*dejar de meterse*” en la vida de su hermana.

Le intervengo mencionando que está expresando sus opiniones, pero argumenta que a su hermana no le importa lo que ella opine. “*Es como yo. Es terca, no le importa lo que opine. Somos igualitas pero de diferentes cosas.*”

(A).- ¿Ella el novio y tú?

(Alex).- La comida.

Le contengo nombrándole lo siguiente: “*Que sean diferentes o tengan diferentes opiniones, no implican que no sientan, como lo que ocurrió con tu padre. Más allá de pensar en resolver los problemas de tus papás, es natural que te duela que no estén juntos. Aunque tu padre te saque de tus casillas, que crees que pasaría si le dijeras aquello que duele*”.

Alex refiere que sí lo hizo, diciéndole lo siguiente: “*Luego me preguntas por qué estoy mal, porque estoy deprimida, porque no me gusta salir con ustedes, porque no quiero ni ir a verlos comer*”.

El tiempo se ha terminado, se lo nombró a Alex y le pregunto cómo se siente. Responde que pasó muy rápido el tiempo y que se siente mejor. Al despedirse, me da un abrazo y murmura un “*gracias*”, a modo que su padre no la escuche.

Sesión # 16

Sesión con Alex.

Fecha: 6 de Mayo de 2016

Alex inicia su discurso relatando que ha comido mucho, si bien han sido alimentos nutritivos se da cuenta que está comiendo más, y esto le hace pensar que se traiciona así misma – en cuanto a lo que debería ingerir-. Agrega que pudo comer una paleta de chocolate y que estuvo deliciosa. Tuvo una reunión con sus amigas después de la escuela. La madre de su amiga, prepara alimentos vegetarianos y agrega que “*ahí rompe su dieta*”. Pese a sentirse mal, ella “*come mucho*” porque ya lo prepararon para ella y le gusta.

Refiere que su padre, abogo ante su madre, para dejarla faltar a Ballet y permanecer más tiempo con sus amigas. Le comento que su padre fue comprensivo y ella detalla que si bien su padre es “*enojón*”, su madre es más “*demandante*”. Ella es quien “*exige*”, relata que habrá un concurso de baile estatal y quienes no participaran, sólo pasan el tiempo sentadas en las clases de baile.

En las situaciones en las que considera le exigen a ella y su hermana, es en la limpieza de los cuartos y baños. Le molesta que no lo hagan a tiempo, así que opta por hacerlo ella misma; puesto le gusta ser “*ordenada y que su casa esté limpia*”. Refiere que los perros tampoco le agradan tanto, a excepción de su perro favorito. Alex asocia un recuerdo de su casa anterior, cuando el perro destruyó un juguete de su infancia. Su padre intentó repararlo, utilizando pegamento. Así mismo rememora que su perro favorito estaba enfermo de pequeño y ella lo cuidó. Sus padres atienden a los cachorros y las hermanas consienten con amor.

Al nombrarle que parece que cada uno de ellos tuviera un favorito. Alex ríe y afirma que así es, cada quien ha elegido uno. Tienen cinco. El perro favorito de su mamá, se lo regaló una prima que falleció; por tanto lo adoptó. Su padre eligió un dálmata. Ella convivió desde pequeña con su favorito, que describe como posesivo y celoso. Alex relata que su padre le enseñó la foto del pastor alemán que regalaron, comenta que se ve feliz y está abrazado de una niña. “*Me da tranquilidad que esté bien, andaba muy triste, sentía que algo malo le iba a pasar*”.

Al hacerle eco en su última frase y el deseo de proteger. Alex afirma que sí le ha pasado y que para ella su gatita es la predilecta. Reconoce que es protectora no sólo con su gatita, sino incluso

con sus amigas. Asocia un recuerdo donde ayuda a una de ellas, cuando se estaba “ahogando”; e intento ayudarla. Describe que varias de sus amigas optaran por estudiar carrera de medicina, y una de ellas abogacía.

Le reflejo que abogacía tal como sus padres. Alex refiere que su madre si culminó, pero su padre no terminó la carrera porque “*se fue directo a trabajar*”. Al preguntarle cómo van las cosas con su padre, narra que su relación ha mejorado. Últimamente discute con su hermana mediana, pero desconoce la razón. Rememora que las reglas en casa son establecidas por ambos padres, y “*sobre su cuarto*”, su madre dicta las normas.

Le reflejo que parece que su padre se ha organizado para encargarse de la casa y al mismo tiempo ser comprensivo con ella. Alex refiere que así lo ha sentido, desde que discutió con él y le expresó que si deseaba divorciarse, lo hiciera. Relata que su hermana y padre, tuvieron una discusión y que ambos le contaron lo que ocurrió. Su hermana rompió una tabla para picar posterior a discutir, y ella trató de concientizarla de que el dinero era una preocupación constante de sus padres; “*sobre todo*” porque el costo de sus vestuarios para baile es alto. La hermana le replica “*no te pongas pesada*”.

Cuando su hermana no cumple con sus obligaciones en casa, ella lo asume, como el lavar los platos. Alex asocia que ahora lava más platos porque “*se traiciona*” y está comiendo más, comida que su padre le ha traído porque sabe es su favorita.

Le reflejo que parece estar conteniéndose para no discutir con su hermana. Alex asiente y narra que lo evita porque se están llevando bien. En lugar de ello, “*se desquita*” con un compañero de su escuela o cuando discute con un profesor porque siempre la asocia al anime. Ante sus comentarios, Alex se molesta pues los considera “*burlas*”.

Le pregunto por qué cree que quisiera burlarse. Ella refiere que él intenta “*llevarse como si fuera un adolescente*” con todos los alumnos. A Alex le ha tocado en su experiencia que los populares se burlan del anime, y ya que su estilo de dibujo es similar; percibe los comentarios en el mismo sentido. Así mismo, ha continuado expresando que Alex ha tenido “*amoríos*” con un compañero suyo. Le molesta porque ya le explicó que sólo son amigos y teme lastimar a su amigo.

Alex menciona que le gustaría tener novio con diferentes gustos, para aprender nuevas cosas. Refiere que hay un chico que sí le gusta. Lo describe como muy amigable, pero mantiene sus reservas. Continúa narrando que le comentó a su padre, el desear ser independiente, al llegar a los

18 años, quiere trabajar y rentar un departamento. Él le mencionó que eso será posible, *“sólo si logra sostenerse”*.

Al preguntarle qué le motiva a desear ser independiente, refiere que podría *“comer o no comer”*, y mantener su casa limpia acorde a lo que ella considere. Detalla que *“lo primero que le viene a la mente”* son las indicaciones referentes a tener que *“desayunar, tomar sus colaciones, cena, lunch, etc.”*. La segunda razón es tener gatos y poder invitar a sus amigas. Actualmente sí puede invitarlas, pero depende de su madre. Aunque prefiere que sus amistades vayan a verla.

Le reflejo que parece contradictorio querer más libertad y al mismo tiempo no salir de casa. Alex narra que si tuviera un departamento sólo iría a la escuela. *“Es más una libertad en casa y no por salir”*.

Al reflejarle que parece difícil seguir lo que ella desea, cuando no logra comunicarse con sus papás. Alex reflexiona que sólo si cumple sus obligaciones, obtiene un *“poco de libertad”*. No comprende porque su madre le considera irresponsable, si ella *“falta”* poco a su academia. Si bien no la regañaron, sintió miedo ante la posibilidad de un regaño.

Al interpretar que cuando se está divirtiendo, parece sentirse culpable porque le falla a mamá o la traiciona. Alex ríe y exclama- *“¡Exacto!”*. Le anuncio que ha terminado nuestra sesión y se sorprende de no haberse percatado que ya había pasado el tiempo.

Sesión # 17

Sesión con Alex.

Fecha: 11 de Mayo de 2016

Alex llega puntual a su sesión. Ella y su padre aguardaban sentados en la sala de espera. El padre de Alex se ve tranquilo, saluda y vuelve a su celular al sentarse. Alex aguarda que le abra la puerta del consultorio para entrar. Toma asiento rápidamente y al enunciarle que le escucho, el discurso emerge intempestivamente.

Inicia su sesión relatando que ha estado estresada por las tareas y proyectos que le han marcado en la escuela. Uno de éstos, requería mucho esfuerzo y organización en equipo, después de clases. Las diferencias de horarios, ocasionaron conflictos con un miembro del equipo, con quien Alex discutió *“muy feo”*. Los padres de este chico solicitan un proyecto individual y manifiestan quejas contra su equipo.

“Nunca en mi vida, había estado tan enojada como ayer. Me peleé con él, en el salón. Nos dijimos muchas cosas”. Alex consideró injusto que su compañero asumiera dicha posición, así

que le recordó los esfuerzos y sacrificios que todos estaban realizando lograr terminar su proyecto. Cuando su compañero le replicó que ellos gozaban de mayor tiempo libre *porque “no hacen nada”*, ella se enfadó aún más.

Alex hace una pausa en el relato, y me enlista todas las actividades que realiza diariamente: *“Voy a la academia, propedéuticos, ensayos, escuela y no voy sólo a una disciplina, voy a muchas disciplinas”*. Continúa detallando que *“la pelea”* tuvo lugar en el salón de clases, frente al profesor de derecho. *“Él quería que debatiéramos. Además, es muy cizañoso”*. Así mismo, destaca que un amigo la apoyó y que el equipo ha decidido hablar con los directivos, para *“quejarse”*. Alex defiende su postura: *“Yo creo que sí vale la pena, porque es algo injusto”*.

El día de ayer, fue 10 de Mayo, día de las madres. Alex narra que le organizaron un festejo a su madre, en casa de la abuela. *“Estaba tan enojada que vomité bilis”*. E incluso pasó poco tiempo con su madre, puesto que seguía discutiendo por WhatsApp con amigas que habían tomado partido en la discusión. *“Estuve peleando con mis amigas, porque él dijo que somos unos mentirosos. Para mis 17 años, sí fue la peor pelea porque con mis papás me mido poco, pero con él, no me medí. Siento que fui muy grosera. No me estaba controlando. Le dije -Tú no me conoces-. Un amigo me dijo tranquila. Si no me hubieran tranquilizado me habría parado a golpearlo. Estaba molesta de sus mentiras, y que no se hiciera responsable de los actos que hace. No sé, estoy muy estresada”*.

Al reflejarle que parecía *“no haber cabida a la tregua en el debate”*. Alex parece reflexionar. El tono de voz y velocidad en su discurso, disminuyen considerablemente. Lo que *“más”* le molesta es que se llevaban *“muy bien”*. Detalla que es un chico sin muchos amigos, que casi siempre está solo. *“Por eso me llevaba con él, no me gusta que nadie esté solo. Pero ahora con esto, ni siquiera quiero verlo”*. El equipo intentó pedir consejo con el profesor, validó su punto de vista sobre la injusticia y les orientó a hablar con la dirección.

Le pregunto a Alex acerca de haber vomitado bilis. Afirmo que es algo que tenía mucho tiempo que no le ocurría, pero está segura que fue a causa del enojo exacerbado que sintió. *“No se lo dije a mis papás, porque me veían estresada y ellos tienen otros problemas. No quería preocuparlos”*. Le hago eco en la palabra *bilis* y esclarece: *“Siempre que estoy muy molesta, vomitaba amarillo. Cuando era chiquita, mis papás dijeron que era bilis. Desde 4° y 6° Primaria no había vomitado”*.

Refiere que la razón por la cual *“hacía bilis”* en primaria, era a causa de *“sus amigos”* (comillas hechas con mímica durante su discurso). Alex continúa narrando: *“Vomitó dos veces por mi hermana, y 3 o 4 por mis amigos. Eran insoportables, se burlaban de mis gustos y yo me enfurecía. Cuando estaba en secundaria y primaria, siempre fui una persona muy callada. Me molestaba pero dejaba que me dijeran de cosas, como yo no podía expresarme, o cómo defenderme, me enfurecía y vomitaba bilis. Una vez un maestro tuvo que ayudarme porque me vio. En la prepa me expresaba más, y ya no tenía esa ira, pero ahora me volvió con ese chamaco. Con mis amigos me sé controlar, pero no sé qué pasó.”*

Al preguntarle respecto al origen de su ira, Alex refiere que inició cuando las demás personas se burlaban de sus gustos y a que constantemente enfrentaba situaciones en las que sus compañeros hacían comentarios peyorativos acerca de ella, enfatizando su aspecto físico, los cuales percibía eran realizados de manera sincera. Destaca que durante esa época ella aún se interesaba en cosas de tipo *“rosa y tierno”* mientras que sus compañeras comenzaban a mostrar interés en el sexo opuesto. Alex tenía una amiga en la cual confiaba pero que al ser atractiva y popular con los varones comenzó a atacarla con críticas, comentarios peyorativos y humillándola delante de los demás compañeros. Recuerda que tanto niños como niñas le *“molestaban”*.

Ella fue inscrita en dicha escuela y permaneció seis años. Alex se daba cuenta y consideraba, que sus compañeros estaban muy interesados en el alcohol, comentarios irrespetuosos (*“ya viste que buena está”*) y cigarrillos. *“Si no tomabas, no fumabas, y no te emborrachabas, entonces no eras normal”*. Asocia un recuerdo, en la escuela le invitan a salir y aluden con sarcasmo su imposibilidad para asistir, *“todos creían que era solitaria”* y que ella no podía *“ir a Starbucks”*, porque no tenía el dinero suficiente para pagarlo. Alex detalla que *“siempre fueron las mismas personas”*, estuvo con el mismo grupo durante todos los años escolares. Recuerda el nombre de todos, tuvo amigas que le retiraron su amistad cuando se dejaron influenciar por aquéllos que disfrutaban agredirla. Alex tuvo oportunidad, en repetidas ocasiones, de corroborar que *“hablaran mal de ella”*, lo cual reforzaba su postura defensiva ante la *“hipocresía”*.

Alex resistía en silencio. *“Guardé muy pocas cosas, lo demás lo destruí la verdad”*. Al reflejarle que fue una época importante y difícil. Alex narra que pidió cambiarse de secundaria, pero no se lo permitieron. *“Siento que no acepto tanto mi físico, por culpa de esas personas”*. Su madre le ha cuestionado por qué no lo dijo antes, pero ella recuerda haberlo hecho y la respuesta que le

dio en ese momento: *“Ya estuviste mucho tiempo ahí, sólo es un año no te va a hacer daño”*. Explica la forma de pensar de su madre con lo siguiente: *“Si me mete en un lugar, termino ahí”*. Narra que sus compañeros agredían incluso a quienes no estudiaban en la misma escuela. Al contenerle, nombrando que puede ocurrir mucho daño en un año, tal como ella dijo. Alex reflexiona y reconoce que *“aguantó”* por las pocas amigas que tuvo. Ellas le animaban, le hacían reír y pedían que resistiera. De la tristeza profunda que sentía, el enojo y la impotencia que experimentaba, así como las repetidas ocasiones en que la agredieron; nunca pudo hablarlo con sus padres.

Rememora que su hermana mediana, le había incitado a que se *“desquitara”*. Pero Alex piensa que *“la violencia no es la respuesta”*. En cierta forma, afirma admirar que su hermana sea capaz de defenderse. Asocia un recuerdo, cuando la chica popular comenzó a tirarle piedras pequeñas a ella por *“llevarse”* con otra compañera en particular. Alex no hacía nada, no decía nada. Fue su hermana, quien se dio cuenta de lo ocurrido y salió a su defensa. *“Recuerdo muy bien ese día. Mi hermana le dijo sus cosas, que no era más que nadie. Me motivó a defenderme. Antes yo no me defendía de nada. Después de eso, intenté defenderme, pero no resultaba. Entonces decidí quedarme callada”*.

Al preguntarle a Alex si era constante el asedio. Alex atenúa el tono de su voz, y confirma que no sólo constante sino además a cargo de varios. Parece aliviada al mencionar que lo único que no hicieron, *“fue llegar al extremo de atacar por redes sociales”*. Nerviosa aclara que nunca llegaron a la agresión física, sólo verbal, alude que quizá por *“ser miedosos”*.

Le nombro a Alex, que *“Miedosos o no, le hicieron daño. Tal como ocurre cuando ella experimenta miedo, y aun así parece que sigue teniendo mucho qué decir”*. Alex se queda callada por unos minutos y asiente. Al preguntarle qué era lo que la frenaba a hacer algo al respecto. Menciona rápidamente que fue el *“miedo a meterse en problemas”*. No deseaba que llamaran a sus padres o le levantaran reportes, entre otros.

Alex se lo contaba a su madre, pero le decía que los ignorará. En la escuela católica donde iban decían que *“la educación comenzaba en casa”*, para ella era incongruente porque pasaban la *“mitad de su vida”* y los profesores eran como *“segundos padres”*, entonces se cuestiona *“qué educación estaban dando”*, porque los alumnos eran muy *“malvados”*. Reflexiona que casi todos los que salieron de su grupo, se consideran *“ateos”*, mientras que a ella *“le da igual”*. Así

mismo, en dicha escuela les dijeron que ser gay es *“pecado”*, contrario a lo que dice la biblia *“todos son iguales”*, entonces ella al darse cuenta de las incongruencias decidió ser agnóstica.

Le menciono que parece que tuvo callarse mucho tiempo. Alex agrega que intentó contestarles, pero ellos seguían actuando igual y entonces se decía así misma –*“Déjalos Alex, no van a cambiar”*. *“Hice el intento, pero seguían igual”*. Agrega que ella nunca le dijo a los profesores, porque *“meter a los adultos, era que me odiaran más los adultos. No era odio, más bien desprecio. Iba a tener más problemas, por eso no decía nada a nadie, sólo a los amigos”*.

Al preguntarle qué hacía con lo que sentía. Menciona que *“intentaba bloquear todo”*, no prestando atención, distrayéndose con sus amigas y platicando con ellas. *“Lloraba cuando me criticaban, nunca lloré aparte. Los maestros trataban de calmarme y les decía que no pasaba nada, que eran problemas personales”*.

Considera que los compañeros encontraban cómo herirla, *“Eran ingeniosos para lastimarme”*. En una ocasión le mancharon la silla con tinta de pluma, su madre se quejó en la escuela y les hicieron pagar a todos, una cantidad de dinero para pagar la blusa. *“Recuerdo que me odiaron mucho. Me puse a llorar y les dije que no necesitaba dinero de nadie. Una profesora, que quería mucho, me dijo –no llores Alex-, nadie te odia, levanten la mano quienes les cae bien Alex. Recuerdo que vi que todos levantaron la mano y me sentí peor, porque sabía que estaban siendo hipócritas”*. Relata que en su Facebook puso que recordaba lo mal que le caía esa gente, los excompañeros pusieron *“muchos likes”*. Detalla que sus compañeras tenían expresiones muy sexuales tanto en internet como en la escuela. La hermana de Alex le aconsejó eliminar a todas las compañeras que *“le caían mal”*. Recuerda que en preparatoria, se sintió *“más fuerte”*, y lo que le molesta más es que en fiestas *“ellos no me reconocen”*.

En una fiesta corroboró dicha idea, porque un ex compañero no le reconocía, le afirmó que *“era más alta, más flaca”*. Al pedirle su teléfono, Alex se lo negó y éste le ofendió.

Le interpreto que parece molestarle que no reconozcan el daño que le hicieron. Y, sin embargo, parece estar decidiendo levantar la voz, no sólo *“likes”* en Facebook y defender su proyecto. Alex sonríe y agrega que defendió incluso a sus compañeros, porque se trata de un trabajo en equipo. Le comunico que su sesión ha terminado. Alex menciona que el tiempo pasó muy rápido.

Sesión: 18**Sesión con Alex****13 de Mayo 2016**

Alex llega 10 minutos tarde a la consulta. Su padre parece preocupado y me saluda como de costumbre. Alex se apresura a entrar nuevamente al pasillo para dirigirnos al consultorio.

Alex comenta que se le hizo tarde, que no tuvo tiempo de ponerse maquillaje y ropa holgada que permita estar fresca ante el clima de la ciudad. Le reflejo que parece haber decidido venir cómoda a su espacio. Repite que llego tarde varias veces y le enuncio que la escucho.

Alex narra que discutió con su padre el día anterior, cuando salió el tema sobre la secundaria católica donde ella sufrió Bullying. Esto tuvo lugar durante la *“hora de la cena”*. Los argumentos ofrecidos por parte de ambos, terminaron en descontento y generando enojo en ambos. El padre de Alex le espetó que *“Debía superar ya lo que ocurrió ahí”*. Ante lo que Alexle respondió, *“No era tan fácil”*.

El padre de Alex es quien la lleva a sus clases de Ballet y pasa a buscarla cuando concluyen. En el camino a casa, su padre enojado le refiere a Alex *“Es que no entiendo que tanto mal te pudo haber hecho esa escuela”*. Ella le responde que él no tiene nada que decir, porque a quién le ocurrieron las cosas fue a ella. Así que su opinión no cuenta. Alex reconoce que en ese momento vio un momento de enojo mayor en su padre y le respondió lo siguiente: *“Sólo la gente estúpida recuerda esas cosas. ¿Qué? ¿Entonces tú eres estúpida?”*. Alex no se detuvo, se sintió ofendida y respondió que acorde a lo que él pensaba, entonces sí era ella una estúpida. Él se quedó callado, y posteriormente continuó.

Al llegar a casa, su madre y hermana estaban preparando la cena. Él y su padre estaban sentados en la mesa, continuaba regañándole. Alex se levantó de la mesa y le aviso que se iría a bañar porque estaba toda sudada. El padre de Alex no tolera que lo dejen hablando sólo, así que se lo recordó y ella le responde que no lo está dejando sólo, puesto tiene a su hermana y madre en la cocina.

La madre de Alex, subió con sus quesadillas a su cuarto; pero Alex ya había decidido no comer. Argumentó no tener hambre y que no las comería. La madre de Alex le ofrece dejárselas en el refrigerador, en caso que quiera comerlas. Alex, a modo de confesión, me cuenta que a media noche bajo a comerlas porque le dio hambre. Así como tentación de ver películas (Iron Man). Le gusta Robert (actor), aunque esté viejo, para una niña de 17 años.

Le interpreto que a veces es difícil crecer y dejar de ser niña. Y le preguntó qué pensó cuando su papá se quedaba callado. Alex exclama: *“Como que le cayó el 20”*. Sin embargo, considera que él es muy terco y no la entiende. En este momento, Alex agrega que su padre le ha sentenciado que la dejará de mandar al psicólogo porque siente que no está avanzando nada. Su madre también le ha comentado pensar que no está avanzando ni mejorando, porque sigue sin querer comer bien.

Alex desea seguir viniendo, agrega que para ella no es fácil hablar de todo lo que le ha pasado y que siente que si le está ayudando. Su modo de enfrentar a su padre, fue gritarle *“si no me quieres llevar, pues no me llesves”*. *“Me molesta que mi papá lo vea tan fácil, me molesta porque ello no saben que siento, porque no son yo...”* *“Una vez le dije a mi mamá, no sé si estaba deprimida o qué, y dijo que no ve que yo quiera mejorar. Le contesté que tal vez no, ella dice que me sigue viendo igual que no quiero comer, que a veces comes mucho o comes una manzanita, te sigues viendo gorda y siento que no avanzas nada”*. Alex le dijo *“Voy a avanzar hasta que me muera. Como que no me tomaba en serio”*. *“Ni yo misma me entiendo, mamá. Siento que me peleo internamente, no entiendo lo que me pasa. Platicamos muchas cosas y ella se puso a llorar”*. Al final le exclamó: *“Que no sabe lo que hizo mal en mí, qué pudo haber hecho ella para que yo sea así”*.

Alex tiene culpa de que su madre llore, y reconoce que ella debe sentir culpa porque le pegaba y gritaba. Empero considera que cuando todos pelean, todos tienen la culpa. Esta vez cuando Alex se escondió en su cuarto, no le dio ganas de llorar.

Alex dice que ella siente que si ha subido de peso, aunque ellos no lo ven. Inmediatamente agrega que quisiera volver a ser como antes (flaca), así que le molesta que ellos no entiendan.

Exploramos como se sentía cuando era flaca. Agrega que las personas le buscaban, que un animador perdió la mitad de su salario porque eligió sentarse con ella a platicar. *“Soy un cero a la izquierda. Antes era más delgada, mi cara delgada, y más personas querían llevarse conmigo. Ahora todos se alejan. No sé, así lo siento”*.

“(A).-Parece que ser más delgada te hacía sentir más...”

(Alex).-¿Aceptada? Creo que sí, más o menos.”

Al profundizar en lo que ella siente de sus sesiones, exclama que siente haber avanzado porque se pelea menos con ellos. Sin embargo le entristece que ellos no se den cuenta. *“Sí he avanzado*

pero tampoco he dado un gran paso. Mi carácter lo controlo mejor, pero mis pensamientos de estar gorda, siguen igual”.

Sobre su carácter ha descubierto que *“no podía ser tan biliosa”*. Al parecer fue algo que había dejado atrás, pero *“Volvió”*. Reconoce que antes no era *“tan contestona”* con sus padres, pero que está intentando controlarse.

Le reflejo que biliosa como su padre. En ese momento Alex, cambia su gesto y agrega que el padre cuando hace *bilis*, come solo y no quiere verlas. *“A veces no come”*.

Al reflejarle que aunque choquen mucho, se sigue esforzando a no ser como él. Enojándole mucho cuando se da cuenta que se parecen. El tono de voz cambia, afirma que es verdad y que nunca le ha gustado que digan que se parece a su padre o a su madre.

El silencio se hace presente. Alex no sabe qué decir, lo expresa y después enuncia lo que a ella *“también le molesta”*. Su padre se expresa peyorativamente y acorde a ella, *“homofóbico”* respecto a las personas gay. Para Alex el término de familia, no sólo son papá, mamá e hijos. Cualquiera puede tener familia, aclara. No entiende y no comparte las ideas de su padre. *“Él no acepta muchas cosas”*.

Le interpreto que parece que ambos no aceptan las cosas de ninguno. Asocia que su padre no desea perder porque es orgulloso. Intento hacerle reflexionar sobre la ganancia de no perder frente a él. *“La satisfacción de que le gané a mi papá...porque siempre piensa que soy muy tonta o muy inmadura. No sé qué piensa mi papá. Pero hasta me dijo “estúpida”, no acepta que tenga la razón y por eso intento ganarle”*.

Sin embargo mientras ella intenta ganarle, parece que más que derrotarlo desea que le reconozcan ser inteligente. Ante esto, Alex asocia un recuerdo donde ayuda a su padre a reparar el carro. Ella le va pasando las herramientas a su padre. Empero cuando su papá le da muchas explicaciones, Alex le espeta que *“No es tan tonta como cree. Siempre me hace eso. Piensa que soy una floja y que no sé nada, esas cosas... Me molesta que piense que soy un bebecito que no sabe nada”*.

Exploramos su elección de estar con su padre, mientras repara y ella está ayudándole, acompañándole. A ella le molesta que su padre no se dé cuenta que lo quiere a su modo. El silencio se hace presente, Alex mira su pie por momentos y después levanta la mirada para continuar.

Su madre le ha dicho que es una hija ingrata y por su culpa, ellos van a morir. La respuesta de Alex es quién se va a morir. Ante lo cual recibe el insulto de *“decir estupideces”*. El tono de voz de Alex refleja el tono de voz de reclamo y su enojo ante las frases de su madre. *“Tú metiste la muerte, no yo. A ver quién se muere primero”*, es lo que ella le reclama ante dicha afrenta.

Alex reconoce que las expresiones de cariño han disminuido por ella, y que *“se come los Te quiero”* para no decírselos a sus padres. Alex mira nuevamente su pie, y toca con la punta el borde de la mesa.

Le reflejo que pensar en nada, es importante porque le permiten empezar a buscar las respuestas y preguntas para ella misma. Alex guarda silencio, evadiendo y volviendo a hacer contacto visual de vez en vez.

Continúa narrando sobre su molestia hacia la escuela. Decidió no asistir a clase el día anterior, y al parecer podría tener consecuencia porque el director pidió los nombres de quienes faltaron. Al reflejarle su proyección hacia el temor que hay en la escuela ante una suspensión de la directiva, aparece su temor a que su padre la saque de su terapia.

El rostro y tono de voz de Alex cambia, refleja tristeza y asiente que no desea la dejen de llevar. Concientizamos la importancia de que ella se aventure a hablar de ella en las sesiones. Al mismo tiempo conteniendo la angustia que puede sentir al hablar de todo lo que duele y haya lastimado antes y ahora.

Le reflejo lo importante que ha sido cada una de sus sesiones, como le ha dicho a sus padres y su valor para hablar. Empero pareciera que en casa todos están siendo jueces y entonces es difícil escuchar lo que el otro tiene que decir.

Comparte que en el pasado se cortaba cuando empezó a no comer. Cuando pelea con sus padres, en la escuela, con su hermana y con el estrés, ha tenido ganas de lastimarse. Lo que la detiene es el miedo y el dolor porque no le gusta. Afirma ya no haberlo hecho, sólo cuando la situación de no querer comer era más fuerte. Establece así una línea de tiempo, entre cómo ha sido el no comer y los problemas con los padres –hace un año- y actualmente.

Alex está enojada porque desde secundaria sus padres no le escucharon, cuando ella necesitaba ayuda porque no se aceptaba así misma. Se instaura otro momento de silencio en Alex, la voz se le ha quebrado al recordar dichos momentos. Le acompaño en su silencio.

Considera que antes se peleaba por ser esbelta y ahora por tonterías (*gays, cuarto, escuela*). Las peleas eran por comida “*más normal*”. Encontramos un punto clave que se desconoce lo que desea decirles a sus padres y aún no es revelado.

Aclara que le enoja que todos los problemas de sus padres, crean y afirmen que son por su culpa. Alex piensa que lo que le detiene para no hacer tonterías, es el dolor porque sabe que dolerá mucho. Ha realizado como hacerlo para que no duela, y no le ha parecido sensato. La muerte perfecta para ella es morir dormida.

Le pregunto si ha deseado morir y expresa: “*Lo acepto mucho, eso sí. Desde que estaba en secundaria, en segundo. En primero tenía más amigos*”. Al explorar si ha intentado suicidarse, me comenta que no, más que cortadas y rasguños. “*Eso me detenía, me dolía*”. Aparentemente Alex considera que nada la detiene, más temer al dolor. Parece no haber un vínculo u objeto de afecto que le detuviera. Alex continúa asociando que le genera miedo el dolor físico. En primera instancia aclara que el dolor emocional no le afecta. Luego agrega que se lastima porque importa, aunque no duela físicamente. Le devuelvo que entonces parece haber dolor emocional. Ante esto, continúa su discurso:

“Yo quiero ser bailarina, cantante, algo así. En México no. Soy mala aprendiendo idiomas, no me puedo ir al extranjero. Mis papás no me dejan ir a vivir a Pachuca. No me gusta el idioma español. No me gusta mi físico. Siento que no me acepto para nada. He leído en teorías que hay vida después de la muerte, podría quizá tener una mejor vida”.

Su idea de mejor vida es haciendo lo que le gusta y desee hacer. Clarifica agregando lo siguiente: “*Que sean protectores, en fiestas y así, pero me molesta me controlen tanto mi comida. No quisiera cambiar de papás, sólo eso. Que me dejen comer lo que yo quiera, sin que me embutan*”.

Le reflejo a través de una analogía, aludiendo el *embutilarla de problemas*. Considero necesario aclararle y le traduzco que pareciera que le ha enojado *comerse* los problemas de sus padres, siendo ocasiones cuando ellos no se han dado cuenta y la han puesto en medio, así como en otras ella ha elegido estar en medio.

Alex expresó que su deseo inicial de acudir al psicólogo era aceptarse y que alguien la ayudara. Empero cuando no la llevaban, sintió que sus padres no querían ayudarla. Reforzó su idea de que no le querían. Rememora y compara la situación de su hermana, a quien llevaron inmediatamente a terapia. Alex pone en palabras su demanda: “*Quiero que me ayude a*

aceptarme a mí misma y me ayude con mis problemas de alimentación". Considera que tanto lo que ocurría con su hermana y ella eran igual de importantes. Les ha reprochado a sus padres que no le prestaran atención, rememora algunas frases que no olvida ("*ser farola, decir pendejadas y querer llamar la atención*") y reconoce haber sentido rivalidad hacia su hermana cuando no le escucharon. Alex tuvo una plática con su hermana y al tratar de entenderla, reconoce que "*la ablandó*". Actualmente hablan más y considera que ya mejoró su relación. "*Ya no siento esa rivalidad con ella, como la sentía antes*".

Cerramos la sesión con una interpretación acerca de que con cada discusión pareciera estarles cobrando la deuda de no haberla traído a terapia. Acordamos platicar en la siguiente sesión, si es tiempo de llamar a sus padres, sin romper su confidencialidad y ayudarles a entender.

Sesión: 19

Sesión con Alex

Fecha: 18 de Mayo 2016

Alex llega a su sesión puntualmente, acompañada de su padre. Esta vez no está esperando sentada, sino se mantiene de pie. Al darse cuenta de mi presencia en la sala de espera, hace contacto visual y permite que sea primero su padre quien se aproxime a saludarme primero; mientras ella se acerca a la puerta para ingresar al consultorio.

Expresa que no sabe si llegó tarde esta vez y al indicarle que le escucho, comenta que algo le ha estado ocurriendo últimamente: "*Me siento más sensible. No sé por qué pero estoy más sensible estos días*". Relata que en la escuela, vieron la película titulada *Las ventajas de ser invisible* y que no pudo evitar llorar porque le conmovió el final de la película cuando el actor principal expresa que algún día los jóvenes se convertirán en padres y lo importante que es vivir el momento. Aclara que no lloro frente a sus compañeros, sino hasta que se subió al auto con su padre; a quien le relató parte de la historia de la película y coincidieron en que sería una buena película para ver junto con su madre. El padre de Alex le dijo que le daba gusto se diera cuenta que había una razón por la cual le regañaba. Al preguntarle qué era lo que ella pensaba al respecto, Alex refiere que ella no pensó que eso fuera lo importante y sin embargo no le dijo nada porque ella seguía pensando en "*otra cosa*" y llorando. "*No sé porque no podía parar de llorar, estoy muy sensible creo*".

Medita en silencio y asocia inmediatamente que en la escuela una chica de licenciatura les visitó en el aula y aplicó tres actividades. Al parecer se trataba de una práctica para su tesis. La

primera consigna consistió en dibujar su animal favorito y escribir en cada una de sus patas 4 características positivas sobre sí mismos. La segunda indicación fue dibujar una carretera, colocar el nombre de la carrera que desean estudiar, así como cuatro obstáculos en el camino junto con el nombre de éstos. Así mismo, les pide dibujar un auto sobre la carretera y los pasajeros que desearan o no dentro de éste. La tercera indicación fue escribir una historia de su vida dentro de 5 años. Finalmente les invita a exponer a aquéllos que quieran compartirlo.

Alexse percató de la dificultad para decidir qué plasmar. *“No sabía que escribir y bueno me dije – supongo que debo imaginar un poco-, y entonces comencé”*. Dibujó un gato y eligió como características positivas: solidaria, persistente, alegre y feliz. Detalla que sabe sus características negativas pero *“costó trabajo”* pensar en las positivas; así que pidió a una de sus compañeras que le ayudara. Le sorprendió todas las cualidades que su amiga enumeró, aunque cree que no las tiene *“al cien”*. A su carretera le puso el nombre de Artes Plásticas y como obstáculos enumeró los siguientes: Conflictos, Críticas, Flojera y Estrés. En el auto sólo se dibujó ella dentro, detallando que no dibujo a nadie de su familia (como otros de sus compañeros) y se sorprendió de no haber dibujado a su gatita pelusa que tanto quiere.

Reflexiona al respecto y aclara que le hubiera gustado estudiar música, para escribir y componer, pero sus padres le dijeron que debía estudiar algo diferente. Pensó en Artes Plásticas, Diseño Gráfico, Criminología, diseño gráfico y artes plásticas.

“Me dibuje a mí sola, porque siento que en mis baches arrastro a la gente conmigo, cuando las involuco. No sé, mi conflicto, mi estrés, mi miedo, mis críticas. Cada obstáculo que yo paso, como que arrastro a mi familia...”

Respecto a la historia de cómo se ve en 5 años: *“Yo me escribí que viví sola, pero pensé que iba a ser diferente. No tengo idea que va a pasar, y agregué que voy a tener un gato.”*

Al parecer no entiende muy bien la razón por la cual se sintió triste, pero reconoce que tuvo ganas de llorar; y ha pensado en todo lo que dibujó y escribió. Le preocupa que no pueda imaginarse su futuro, aunque su hermana le ha dado ánimos. Considera que no tiene mucho futuro en nada, ya que no le gusta salir y se le dificulta reunirse con los amigos- fuera de clase-. A menudo se excusa con sus compañeros o amigos, para no asistir a las salidas. Lo que sí realiza es escribirles por mensaje de texto o WhatsApp. Al pedirle clarificar la diferencia, expresa que no tiene porque verlos en persona a través de esos medios. Asocia que está en tres grupos diferentes en WhatsApp, se entera de todo porque sí lee los mensajes, pero no contesta.

En estos grupos sus amigas platican de sus problemas, pese a que considera que sería mejor ayudarse enviando mensajes de voz, intenta ayudarlas. Al preguntarle qué es lo que no le gustaría escuchar de ellas, exclama lo siguiente: *“Es que siento que intento evadir a mis amigas, porque quisiera que cuando me vean, vean un cambio en mí. Porque me ven igual siempre...ponerme una meta de hacer mucho ejercicio y me vean diferente”*. Así mismo, le incomoda que se reúnan a comer y no a ver películas.

Parece que sus amigas se han acostumbrado a que no asista a las reuniones o fiestas. Alex manifiesta enojarse cuando le han comentado que *“ya esperaban que no fuera”*. Asocia el recuerdo de cuando estuvo enferma de Chikungunya y faltó a la fiesta de su amiga. Si bien intentó llamarla para felicitarla, leyó los comentarios de sus amigas acerca de su costumbre para faltar a los eventos. Se sintió mal porque pensarán eso de ellos.

Al interpretar que pareciera haberse esforzado en tratar de ser invisible, tal como ocurre en la película mencionada. Alex explica que las ventajas es que nadie se meta en su vida y no les importe lo que le ocurra. *“Como que no lleguen al punto de fastidiarte, simplemente te tienen y listo. Que no te hagan bullying, seas una compañera más o algo así”*.

Referente a lo anterior, se le interpreta que parece darle miedo que si la miran los demás, quieran atacarla. Alex se queda callada y complementa la intervención: *“...y a que me juzguen... Que digan que soy fea, que no me vista bien, que mi carácter no les guste...no sé”*.

Le contengo al nombrar su angustia referente al miedo y que uno podría desear esconderse, incluso esconder el miedo para que no se den cuenta que lo sentimos. Alex relata que en la escuela y con sus amigos es diferente. Ellos la consideran *“amigable, feliz, valiente, alegre y persistente”*. Cualidades que reconoce parcialmente y les descarta al considerar no tenerlas *“completas”*. Decidió no exponer frente a la clase porque temía expresar lo que siente y sus compañeras, *“las otras”*, comentaran que buscaba llamar la atención. Reconoce ser solidaria y respetuosa. Al ahondar en qué le ha detenido para ser solidaria *“completa”*, exclama que el no querer salir de su casa, ha sido su impedimento.

En su discurso, Alex tiene el lapsus verbal, con la palabra *“honestidad”*, en repetidas ocasiones y al reflejárselo comenta que no ha sido honesta con nadie ni con ella misma. Guarda silencio y después reconoce ser valiente y protectora, pero sin luchar por lo que desea. *“Originalmente quería estudiar Lic. en Composición Musical pero supe que no iba a triunfar... mi madre decía*

que luchara por eso, pero yo no veía que hubiera un futuro en eso...Siento que no podría ser persistente en lo que sueño o anhelo o así”.

Alex es “honestá” en las cosas negativas de su vida, pero no sabe de dónde sacar las positivas. Al hacerle eco en la posibilidad tácita que su discurso presenta, reconoce ser creativa, tener buena memoria y ayudar a los animales. *“Soy..., intento ser respetuosa. Intento, soy, me gusta ayudar a los animales. Y no sé qué más...”* Se observa la dificultad entre reconocer lo que hace y lo que es, como si se perdiera entre cumplir y desear.

“(A).-Parece que te has esforzado mucho en tener a todos fuera y enoja sentir que todo se está moviendo. ¿Qué pasa con hacerte tus preguntas y tus respuestas, antes que intentar complacer a todos?.”

Alex guarda silencio y posteriormente narra que se ha sentido que está confundida, sintiéndose en *“el límite de pensar y explotar. Creo que soy así, porque quiero complacer a los demás...yo encaro a los demás, a las únicas personas que encaro es a mis papás, con los demás soy normal. Cuando los encaro me peleo, porque quieren cosas que yo no quiero”*. Entonces Alex recuerda no haber puesto a su gata en el dibujo, narra cómo es su gatita y la manera en que pide su atención. *“Los gatos piden y dan amor cuando nadie se da cuenta”*. Reflexiona que es algo que tienen en común y que se angustia cuando no la ve.

Finalmente le interpretó que pareciera que ella también deseara que notaran su ausencia.

Alex ríe y expresa que es verdad ya que siempre está *“checando”* todo en los grupos. Le comento que la sesión ha terminado y acota que el tiempo pasó muy rápido.

Sesión: 20

Sesión con Alex

18 de Mayo 2016

Alex llega acompañada de su madre, permanece de pie y se dispone a entrar rápidamente al consultorio. Su madre parece preocupada.

Inicia su discurso expresando que se encuentra muy estresada, ya que el examen de ingreso a la universidad será en dos días. Si bien ha estado asistiendo a propedéuticos y ha estado estudiando diario, se siente insegura acerca de si aprobará el examen o no. Sus padres le han regañado en la última semana, puesto consideran que no está poniendo el suficiente interés en prepararse para dicho examen.

Las materias que se le dificultan son matemáticas e historia. Explica que está viendo videos en internet para aprender matemáticas pero al momento de tener que resolver problemas, se estresa y no sabe cómo hacerlo.

Su padre le ha dicho que pasa mucho tiempo viendo videos y no estudiando. Alex considera que demasiado estudio también es *“malo”*, y ha puesto en sobre aviso a su madre que quizá no acredite el examen. *“No me siento muy capaz de pasar, si quería presentar en la universidad pero no quería el estrés”*. Si bien relata que su madre le ha intentado animar expresándole que *“no se deprima”*.

Al indagar qué significaría no aprobar el examen. Alex relata que su madre le dijo que no le pagará universidades particulares, se decepcionaría y su padre tendría *“la razón”* de que no ha estudiado. *“Tampoco me he matado, pero sí he leído. Él dice que sólo me ando rascando el ombligo”*. Esta frase le implica que él la considera *“floja”*.

Alex agrega que se sentiría mal si no aprueba, así mismo estaría triste y tendría que ver otras opciones de escuela. Al preguntarle si elegiría la misma carrera, aclara que no y que tampoco esperaría un año para aplicar nuevamente. Le interesaría Diseño Gráfico, Diseño de Moda u Artes Visuales en otra universidad. Ante la pregunta de qué es lo que le interesa de Artes Visuales, exclama emocionada que le gusta dibujar, la escultura y pintar. También quería estudiar Diseño Gráfico, pero no estaba esa carrera en la misma universidad. Aclara nuevamente que desistió de la carrera en música, porque era en otra universidad con menor prestigio y no toca un instrumento musical. Si bien ella tocaba el piano, agrega que no tenía mucha habilidad. En cuanto a Criminología, su hermana le comentó debería irse al extranjero y ella aclara que le gusta la Psicología pero no estudiaría lo mismo que sus hermanas. *“No quiero seguir el patrón de mis hermanas, el patrón de Psicología. Ya hay dos psicólogas en casa y una abogada”*.

Refiere que a sus hermanas les gusta la psicología. La hermana mediana tenía curiosidad por *“la bipolaridad y doble personalidad”*, a su hermana mayor le gustaba todo de psicología. Cuando pasan tiempo juntas, Alex no entiende los términos que utilizan y se limita a *“observarlas”*. Sus hermanas le han dicho que si estudiara psicología, las entendería.

Le reflejo que parece difícil convencer a una abogada. Alex lo afirma y explica que a su madre le gusta debatir y que siempre defiende a su padre, cuando las hermanas le señalan algo que no les parezca de su padre. Su madre sí *“acepta su carrera”*, pero *“está de lado”* de su padre respecto a su esfuerzo relacionado al examen próximo.

“No creen mucho en mí, no ven lo que hago, parece que huelen la hora en que descanso para ir a verme y entonces me regañan”. Refiere que su padre elige la hora de la comida, para decirles que sus hijas son irresponsables. *“Le gusta dar sus espectáculos”* en ese momento. Le interpretó que parece que los espectáculos son desagradables y quitan el apetito. Alex asocia lo ocurrido el día anterior, después de bailar. Le llamaron para cenar y nadie le preparó su sándwich. Decide no comer, porque se dio cuenta que su papá y hermana estaban molestos. *“Cuando vi que no había comida, pensé –es el momento para huir-”*. Posteriormente en la madrugada, su madre fue a su habitación a regañarla y le dijo que *“va a pagarle”* a un maestro para que le de asesorías de matemáticas. *“Cada vez que estoy estresada me da por comer, baje a la cocina y me hice un poco de huevo. Mi hermana fue a comer conmigo y me puso muy dramática, le conté lo estresada que estoy y le dije – mira por lo estresada que estoy, estoy quedando como un cerdito-. Entonces me regañó también. Lo académico me tiene estresada y como mucho, lo cual me estresa más. Me siento muy pérdida”*.

Le reflejo que parece no estar convencida de pasar el examen y le pregunto si se está cuestionando la idea de entrar a la carrera. Alex pregunta lo siguiente: *“¿O sea si es la correcta?”*. Entonces relata que eligió esta universidad porque tiene mucho prestigio académico, y que sus padres pagan poco dinero al año, así que pensó que podían gastar menos en ella y al mismo tiempo podría irse en autobús. Agrega que también le gustan las instalaciones.

Al preguntarle si la distancia a la escuela, sería un paso para independizarse como tanto desea. Alex se queda callada y baja la mirada. Momentos después enuncia *“No sé, sólo quiero pasar el examen y que se me quite la presión de encima”*. Está consciente que lo intentará, tal como lo ha hecho en sus exámenes. Teme que le ocurra lo mismo que la prueba enlace, responder lo que supo y el resto al azar.

Continúa su discurso expresando que no está preocupada por no acreditar la prepa. *“Ya la pasé, sólo es rellenar”*. Alex ya sabe incluso sus porcentajes, aclara que cuando son pocos temas por estudiar, ella puede aprobarlos.

Al interpretarle que parece se abrirían opciones al reprobar dicha prueba. Alex repite la misma oración y explica que sí se abrirían opciones, pero no cree que sus *“papás estén dispuestos a pagarlas”*. No le gustaría que la inscribieran en una escuela desconocida. Confirma que sí desea ingresar a la universidad ya elegida, pero desconoce si tendrá la capacidad para ello.

Le reflejo que pareciera pensar que si entrara a esta universidad fuera una imposición. Alex explica que lo que no le gusta estudiar es matemáticas e historia, porque no son temas que le gustan. Español y literatura son materias fáciles para ella. Contrario a historia que no le agrada porque le aburre el memorizar fechas. *“Ni siquiera recuerdo el cumpleaños de mi papá o mi mamá”*. Recuerda los cumpleaños de sus hermanas y el propio. *“Me revuelven las fechas”*. *“Sólo sé mi año de nacimiento”*.

Al reflejarle que es un acontecimiento muy importante para su historia y que en efecto presentar un examen para la universidad puede poner nervioso a cualquier estudiante. Alex inmediatamente refiere no ser buena en las operaciones con fracciones y que en el prope de los enseñaron todo lo que vieron desde primer año de preparatoria. Por ello considera que es mucha información que la *“revuelve”*.

Le contengo al explicarle que cuando sus padres están tan al pendiente de su estudio, es reflejo que están también preocupados por ella. Así como también son válidas sus razones y parte del crecer es tener sus propias ideas. Le pregunto qué es lo que la hace sentir pérdida.

En primera instancia Alex refiere que no sabe por dónde empezar y posteriormente nombra parte de su deseo: *“Sé que quiero estudiar artes visuales, pero no sé si es una buenísima opción. A último momento pensé en si es una buena opción, pero si no la quisiera ya no estoy en tiempo porque ya todos los papeles están todo listos. No podría pedir un cambio de carrera ahora”*. Reflexiona que ella desea seguir y no *“atrasarse”* como sus hermanas quienes perdieron un año antes de iniciar la carrera. Sin embargo, agrega que sí le gustaría tomar un *“año sabático”* y que no lo perdería si busca *“cosas por hacer”*. Bromea que le gustaría que la historia de sus hermanas viniera en el examen y no la historia de todo México.

Finalmente le interpreto que en la historia no todo está dicho y sentado, incluso en la suya. *“Que sea lo que tú quieras que sea”*, le nombro. Alex suspira, sonrío y exclama *“gracias”*.

Su sesión ha terminado. Posteriormente, en la sala de espera, la madre de Alex me expresa que se encuentran todos estresados por el examen, así como que le ha dicho a su hija que ya tendrá derecho a descansar cuando pase la fecha. Le confirmo su idea y agrego que es importante también descansar y dormir bien antes del examen. Les acompaño a la puerta y les deseo éxito a ambas.

Sesión: 22**Sesión con Alex****27 de Mayo 2016**

Alex inicia su sesión recordando que había quedado de hablar sobre el otro lado de no comer carne. Explica que una parte es porque protege a los animales, y no únicamente por no engordar; tal como piensan sus hermanas. Le atemoriza que sus padres piensen lo mismo porque entonces le obligarían a comer carne. Asocia que cuando se enfermó de Chikinguya, le indicaron comer carne de pollo y pescado. Aclara que lo hizo porque eran indicaciones del médico y porque tenía mucha fiebre, razón por la cual tenía úlceras en la boca y quizá eso afectaba aún más el sabor de la carne. Alex estuvo enferma durante una semana, le dolía masticar y estuvo con dieta blanda.

Dependiendo quienes estuvieran en la casa, le cuidaban. Sus padres trabajaban, así que le dejaban dormida con la comida cerca. En ocasiones su hermana dormía con ella y durante el primer día de la enfermedad, le pidió a su madre quedarse con ella. Alex refiere que aunque le gusta estar sola, no le agrada estarlo cuando está enferma. Sintió que su mamá le trataba muy cariñosamente, ofreciéndole postres, cuidados, medicamentos y brindándole “*el control*” de la televisión. Alex parece nerviosa y aclara que sólo se refiere a la televisión. Al preguntarle que otro control pudo brindarle, agrega que cuando está enferma ella le da la oportunidad de elegir y comprarle pastel.

Agrega que cuando se enfermó sintió que le trataban como si estuviera internada, dormía en su habitación y le cuidaban mucho. Su mamá considero que estaba enferma por no comer carne. Le pregunto si le dio miedo perderlos. Alex agrega que sí le hubiera dado miedo “*irse*”, y que por ello aceptó comer carne.

Le pregunto si se sintió bien ser apapachada. Alex refiere que sí, y que a quien a veces le cuesta trabajo apapacharla es su padre. Agrega que ella no los apapacha o abraza hasta que ellos le abrazan. Su madre si le abraza pero su papá alega que hace mucho calor. Recuerda que cuando era pequeña, no era “*tanto desastre*” y le abrazaban más. Refiere que antes ellos “*decidían más sobre ella*” porque era más pequeña.

Al preguntarle “¿Ahora qué pasa?”. Alex agrega, que desea ser independiente y al mismo tiempo piensa que le costará trabajo. Considera que a su papá no le simpatiza tanto la idea, y que le cuesta trabajo aceptar que ella piense diferente. Pone de ejemplo, que tiene amigos homosexuales y su papá opina injustamente. Al escuchar que Alex defiende a los “*gays*”, su mamá le pregunta si es lesbiana. Alex refiere que no necesita serlo para “*proteger*” cuando algo

es injusto. Así mismo agrega que siempre le cuestionan sus puntos de vista, y que le molesta mucho cuando no le hacen la comida. *“Si no me hacen la comida, no como”*. Ella refiere que en ocasiones le hablan para comer, y cuando se acerca a la mesa, se da cuenta que todos tienen su comida y ella no. Ella pregunta *“¿Qué voy a comer?”*, y le refieren que se prepare un sándwich de queso, ya que no come carne. Es entonces, cuando ella decide irse sin comer. Alex asocia que siempre ha sido respetuosa cuando la comida es de alguien más. *“Si ellos sólo hacen comida para ellos, yo no voy a pedir, aunque para mí se vea sabroso”*.

Al preguntarle qué siente cuando no encuentra que hayan preparado algo para ella. Alex detalla *“le molesta que le llamen para comer, y no haya nada para ella”*. Inmediatamente refiere que si le mandan bajar a comer, sí baja, pero le enoja más darse cuenta que no hay nada. Le interpreto que parece que causa diferentes enojos el hecho de sentir que su lugar no ha sido tomado en cuenta, Alex agrega: *“Enoja que nadie pensara en mí”*.

Después de un momento de silencio, Alex relata la dinámica familiar en torno a los alimentos. *“Mamá es quien preparaba la comida”* y por lo general cada quien se servía y comían separados. A excepción, de la cena que era cuando el padre comía con ellas. Lo anterior, previo a su jubilación. Al preguntarle qué ocurría en el desayuno. Alex refiere que ella sólo desayunaba un vaso de leche. Se muestra dubitativa y continúa que recién recuerda que tuvo un periodo de uno o dos meses, cuando *“vomitaba la leche”*. Su padre pensó que se trataba de intolerancia a la lactosa y le compraron leche deslactosada, pero esto continuaba ocurriendo. Rememora que esto ocurría sin que ella deseara hacerlo y aún desconoce la razón por la que le ocurría. Detalla que el vómito ocurría camino a la escuela y en el auto de su padre, a quien le preocupaba dicha situación. Únicamente ocurría posterior al desayuno. Así mismo, rememora que a la edad de 5 y 7 años, sentía que tenía *“algo en su garganta”*; ocasionándole asco y arcadas, pero sin vómitos. A los 10 años, le volvió a ocurrir lo mismo. Aclara que sí quería comer pero no podía. *“Parecía un esqueletito porque era muy flaca, y no era por mi peso, el querer vomitar mi comida. Era por nervios, pero no sé de qué....no me gustaba salir a lugares públicos a comer. Decía que se me atoraba en la garganta”*. Alex agregó que *“comer cosas sólidas”* le provocaba ganas de vomitar, y su madre le mandaba poca comida para evitarlo.

En cuarto año, una compañera le dijo que quizá tenía bulimia, ya que les daban pláticas de trastornos alimentarios en la escuela. Le aclaro que así no era, ya que afirma que ella no pensaba en perder peso y por el contrario sí quería comer. Esto desapareció un día *“como por arte de*

magia”. Al preguntarle si aún se siente nerviosa cuando la ven comer. Agrega que los braquets le hacen sentir pena puesto la comida se atora ahí, los cuales le pusieron desde secundaria. Le nombro que tener braquets puede ser incómodo, doler cuando los ajustan e incluso a veces dejar de reír para no mostrarlos. Alex corrobora que esto le pasa y refiere que le dolió mantener la boca abierta tanto tiempo.

Al interpretarle que parece que de pequeña, el sentir algo atorado era un modo de expresar lo que no podía decir. Alex se queda callada, agrega *“nunca fui maltratada, por eso yo no entiendo por qué me pasaba eso”*. Prosigue su relato, refiriendo que siempre fue muy miedosa. Le daba miedo la oscuridad y cuando no quería dormir, le decían que *“el coco”* le iba a comer si no me dormía. Narra que cuando no tenía clase o faltaba a la escuela por dolor de estómago, entonces le llevaban con su abuelita materna. Alex se pone muy contenta de recordar anécdotas con su abuelita, quien le consentía y preparaba sus alimentos favoritos. Por otro lado, rememora que su madre era estricta y recuerda las siguientes expresiones: *“Se te van a meter bichos en la piel”, “te vas a caer y morir”, “no andes descalza”*.

Se le contiene al nombrarle que parece que su abuelita también era mamá, cuando sus padres debían trabajar. Alex sonríe cálidamente y afirma que ella siempre le mimo. Posteriormente agrega no recordar una ocasión en haber jugado con su mamá. La sesión de Alex ha terminado. Se le observa muy contenta y expresa que le gustó hablar de su abuelita.

Sesión: 23

Sesión con Alex

1° de Junio 2016

Alex llega puntual y acompañada de su padre. La actitud del padre se observa más relajada y empática hacia el proceso. Enuncia que él esperara a que termine la sesión. Alex tiene lentes nuevos.

Ella inicia relatando que días anteriores, su padre le comentó sus preocupaciones acerca de la hermana mediana y cuando ella se percató que las quejas implicaban que Alexera igual. Le pidió a su padre no la incluyera y le propuso dejarla ir en autobús si las acusaciones seguirían en ese sentido. Su padre le escuchó, explicó que no era su intención lastimarla y continuaron platicando. Alex diferencia que no se trataba de una discusión, sino que él estaba molesto y deseaba platicar.

Alex se preocupó por su hermana y le comentó lo ocurrido, ella prometió reclamarle a su padre. Pese a que Alex le pidió no hacerlo porque le comprometería al haber revelado lo que su padre le confió, sin embargo, su hermana encontró emitíó su reclamo con el padre.

Así mismo, Alex había organizado una “*piscinada*” en su casa el fin de semana y esto incluía a una amiga de su hermana. La discusión se acaloró, el reclamo de la hermana hacia Alex fue que no le tomó en cuenta para tomar la decisión de tener una reunión. Los gritos de su hermana y el acercamiento físico fueron percibidos como amenaza para Alex, quien aventó sus lentes hacia el suelo. “*¡Gracias Alex!, ¡Gracias por hacer problemas!*”- fueron las frases que su hermana le gritó y desencadenaron el llanto y enojo en Alex.

Tuvo que mentirle a su madre que se le cayeron, pero refiere que fue su hermana quien se dio cuenta que Alex se arranca el cabello. “*Sí sabía que me arranco el cabello pero nunca lo había visto como algo malo, lo había visto como un quita-estrés. Mi hermana me dijo que estaba mal. Nunca lo había dicho en mis sesiones porque no lo había visto como malo. Mi hermana me dijo que se lo debo decir a mi psicóloga y por eso se lo estoy diciendo. Además compré el libro de las ventajas de ser invisible y me siento identificada porque siento que es un estorbo, siempre es su culpa, le hacía bullying y quiere solucionar sus problemas por otros métodos. Hay un poema que me hizo sentir extraña, no me acuerdo como iba, pero me hizo llorar*”.

Al preguntarle qué es lo que a ella le preocupa. Alex refiere que le molesta la involucren en pleitos cuando ella quiere salir de ellos. Explica que la razón por la que contó las cosas, fue para tratar de lograr que su hermana recapacite y solucione sus problemas. Está triste porque tenía tiempo sin discutir con su hermana. “*Cuando me peleé con ella, pensé que todo lo que construí, se vino abajo y ya qué*”.

Al preguntarle qué fue lo que hizo que aventara sus lentes. Alex refiere que parecía que la reacción de enojo de su hermana y la aproximación física le generó miedo. “*Me empecé a estresar, a sentirme mal y a estresarme y entonces aventé mis lentes*”. Le pidió aclarar sobre ese miedo y explica que pensó que le iba a “*pegar*”. Narra que tiempo atrás tenía discusiones con su hermana. Alex piensa que ella no le puede pegar, por ser la menor de la familia.

Le pregunto qué significa ser la menor y Alex refiere “*Es ser la más débil*”. Asocia recuerdos de haber vivido situaciones de agresiones “*sutiles*” en su contra, por parte de su hermana, quien cuando era pequeña le jalaba el cabello y la situación más reciente fue hace dos años, recuerda que hubo una discusión donde la hermana terminó agredéndola. Así mismo, narra que la hija

mayor era la preferida en el hogar, sin embargo esta situación se ve modificada, dando que al tener una hija más pequeña (Alex), todas las atenciones y necesidades se volcaran hacia ella; dejando que su hermana mediana se sintiera desplazada en alguna manera. En este sentido, agrega que su hermana mediana quería una hermanita para jugar y en la mayor parte de su infancia siempre le trató muy bien.

Alex continúa narrando que tanto ella como su hermana tienden a enojarse con facilidad. Reconoce no mostrar siempre empatía ante los comentarios de sus padres o hermana y por ende recibir reproches sobre su carácter. Sin embargo, considera que su familia malinterpreta sus reacciones, sobre todo cuando desea pasar tiempo a solas para leer o cantar en su habitación. Así mismo, refiere sentir más confianza con sus amigas para expresarse naturalmente sin inhibiciones.

Al nombrarle que quizá con sus amigas se siente en confianza de ser ella misma. Alexasiente y afirma que es porque ellas no le juzgan. *“A mi familia les cuento mis problemas y sienten que son sus problemas, con mis amigas no pasa eso”*.

Le interpreto que parece ser un intento de buscar espacios donde no sólo pueda estar sola, sino disfrutando sus pasatiempos. Le pregunto a quién le recordó su hermana cuando se enojó. Alex agrega que parecía *“un monstruo”*, como cuando le clavaba las uñas al tener quince años. Si bien no siempre quiere lastimarla, considera que su hermana se enoja cuando se involucran demasiado en su vida. En esas ocasiones, Alex le expresa que también piense en ella para no ocasionarle pleitos con su papá. Fue esta situación la que le molestó, porque ella se ha estado esforzando por no discutir con sus padres.

Le contengo nombrándole que esta vez parece que su padre estaba escuchándola y platicando con ella. Alex refiere que así fue, y que incluso él no le reclamó haberle dicho lo que platicaron. Lo que le gustaría a Alex es que su padre continuara confiando en ella, pero no mezclarla al compararla con su hermana o bien juzgándola de igual manera que a su hermana. Finalmente el padre de Alexmedió la situación entre ellas.

Le interpreto que parece ser que el cariño que le tiene a su hermana, influye en que ella quisiera ayudarla, pero que quizá lo percibió como un regaño y no como una preocupación. Alex se queda en silencio y refiere sentir tristeza de no tener una mejor relación con su hermana.

Al preguntarle si ha habido otras situaciones en las que se haya sentido débil frente a su hermana, Alex detalla que a veces siente que su hermana decide sobre ella y que por ser la mayor sus

padres le creerían más a ella. Aclara estar consciente que esto no ocurre siempre, puesto que sus padres si la han escuchado antes pero desconoce la razón de continuar sintiéndolo así.

Los padres comenzaron a tener discusiones con su hermana a causa de su relación de noviazgo previo. Alex explica que esto le preocupa puesto no desea que ella sufra. Si bien ha notado que ha tenido dificultades para superarlo, ella intenta respetarla siempre.

Le contengo nombrándole que en ocasiones cuesta trabajo mantener las confidencias entre todos en casa, así como al mismo tiempo ella se está esforzando en tratar de ayudar a su hermana por cariño y no con la intención de dañarla.

Alexasiente y continua su relato, detalla que ella estaba llorando y desconoce el por qué reaccionó así. Se sintió estresada y molesta. *“Estabatraste o no sé, y no sabía cómo desquitarme. Me sentía triste, estresada, ansiosa. Me molestó que mi hermana me metiera en una discusión con mi papá. Y cuando me dijo -Gracias Alex-, entonces me hizo sentir que yo causo problemas. No sé porque me sentía triste, quizá porque estábamos peleando”*.

Le contengo al nombrarle que no todos sus esfuerzos por quitarse de en medio, se derrumbaron por completo como lo experimentó. Y que su padre se lo reafirma al no regañarla a causa del malentendido.

Alex agrega que su hermana se detuvo cuando la vio arrancándose el cabello. *“Me arranco el cabello, es mi desquite. No me gusta desquitarme con cosas que no son mías”*. En ese momento, su hermana la abrazó y le consoló. Cuando Alex se calmó, le contó que cuando se siente muy mal es cuando lo hace, y entonces su hermana le insistió decírselo a su psicóloga. Por la noche, con mensajes ambas se pidieron disculpas y explicaron que se preocupan una por la otra.

Alex expresa que en persona quizá no habría sabido qué decirle a su hermana. Al interpretarle que parece que en persona da más temor a herirse, pero que eventualmente sus diálogos y reconciliaciones ocurran de frente. Aclarándole que en ocasiones en WhatsApp no se pueden leer las emociones y malinterpretar las palabras. Ante esto, Alex agrega que para ella son muy importantes las palabras e incluso asocia que sus amigos distinguen cuando está triste o molesta; al faltar las *“caritas”*.

Le interpreto que todos pueden experimentar muchas emociones y razones por las cuáles no se sonríen, no necesariamente implicando que haya odio; tal como le pasa a ella y a su hermana.

Es entonces, cuando Alex refiere que al arrancarse el cabello, *“no lo mira”*, sino que *“lo tira al suelo”*. Considera que *“a veces son varios cabellos”*, pero nunca al grado de *“dejarse huecos”*.

Explica que lo hace desde que discute con sus papás y al sentirse impotente. Refiere ocurrirle desde que salió de la secundaria. Al preguntarle si era por los problemas de la escuela, responde que no es así y le agrego que quizá entonces por lo que ocurría en casa. Alex afirma con la cabeza.

Le anuncio que el tiempo se nos ha agotado, pero que dejaremos por ahora la sesión y podemos continuar la siguiente. Alex está de acuerdo y me comenta que el ciclo escolar está próximo a concluir. Le devuelvo que tiene razón, y que faltan sesiones. Alex sonrío y le acompaño a la salida.

CAPÍTULO V

Análisis de Resultados y Conclusiones

La presente investigación se refiere al caso clínico de una adolescente que ha elegido inconscientemente el síntoma de Anorexia, para nombrarse a través del mismo e intentar poner límite con el cuerpo hacia las demandas de sus padres.

Alex es una adolescente de 17 años de edad con dificultades para separarse de sus padres. Si bien ambos son sobreprotectores con su hija, ha sido la madre quien se niega a separarse de ella; lo que le ha mantenido cautiva entre sus padres. Una lucha en ambos frentes, sintiéndose responsable y culpable del sufrimiento de ambos. Existe una marcada rivalidad con la hermana medianamente por el afecto, comprensión y disciplina impartida de sus padres; así como por sentirse en desventaja frente a ella. Alex la considera más delgada y fuerte que ella. Las dificultades para simbolizar, la debilidad yoica, un super yo punitivo, la oralidad y dificultades de vinculación son características que subyacen al síntoma de Anorexia.

Alex intenta poner un límite- a través del cuerpo- a las demandas de los padres. La relación ambivalente y hostil con su imago materno, le dificulta alcanzar una individualización; así como la simbolización de sus experiencias y duelos. El rechazo al alimento, es un intento por frustrar la omnipotencia del otro materno; quien no le reconoce como sujeto sino como objeto de las demandas del otro. Alex está atrapada entre sus padres y la única posibilidad de escape, es desaparecer.

En el presenta caso clínico, con enfoque psicoanalítico se establecieron las metas terapéuticas, siguiendo el sentido lógico de las sesiones y no en un sentido directivo ni cronológico. A continuación, se presentan enlistadas las metas terapéuticas.

5.1 Metas Terapéuticas

- a) Brindar un espacio de escucha analítica, que permita al adolescente reelaborar su demanda y deseo; desde la palabra y no con el acto en el cuerpo.
- b) Abordar y analizar la importancia de la inscripción del vínculo materno y paterno, sus fallas en lo simbólico y su anudamiento con síntomas que giran alrededor de la comida y la imagen corporal.
- c) Abordar y analizar la relación transferencial durante la evolución del tratamiento.
- d) Que disminuya la sintomatología del trastorno alimentario en la paciente.
- e) Que la paciente reinscriba su vínculo con la comida y su cuerpo, en una manera más adecuada y distante del acting-out.

5.2 Análisis de Sesiones

Al inicio de las sesiones, de la 1 a la 4, se trabajó la Alianza Terapéutica, el Contrato Terapéutico, el Encuadre Analítico, la Regla Fundamental de Asociación Libre, el Motivo de Consulta de los Padres y el Motivo Latente de la adolescente. Lográndose abordar el síntoma anoréxico desde su discurso y la descripción detallada de la sintomatología asociada a éste, presente en las diferentes esferas de su vida: escuela, familia, relación con pares y su adhesión al síntoma para nombrarse.

En las sesiones 5 a 10, Alex llega a sus sesiones manifestando vínculos muy ambivalentes con sus imagos materno y paterno. Su padre es exigente con ella, al igual que con todas las mujeres de la familia. Su madre intenta escucharla, sin embargo no alcanza a comprenderla, le reprocha hostilmente el ocasionarles daño pese a ser sus padres; y le “demanda” constantemente la perfección. Ante la dificultad de individualizarse respecto a una madre que atiborra, aunado a la dificultad de totalizar a sus objetos, opta por manifestar el rechazo; pasando del lenguaje al acto

a través de la comida. Los afectos que establece con dichos objetos (comida, padre, madre, hermana, sus pares) se encuentran en constante dicotomía entre bueno/malo, rechazo/aceptación, libertad/sumisión, control/descontrol y amor/hostilidad.

Guiando el trabajo terapéutico desde la propuesta teórica de Melanie Klein y M. Mahler, se privilegió el vínculo analítico como factor terapéutico fundamental, investigando y conceptualizando la influencia de las relaciones objetales de Alex en torno a la sintomatología asociada a la anorexia. Así mismo se apuntaron las interpretaciones hacia la exploración de sus objetos parciales (imago paterno y materno), guiándola a la toma de conciencia de contactar las emociones asociadas a los padres y la hermana, descubriendo y permitiéndole nombrar su propia opinión ante las conflictivas y clarificar sus emociones. Del mismo modo, con eventos significativos para ella en su historia de vida y situaciones donde aparecen diferencias de opiniones con sus pares. Se refuerzan las funciones egoicas siguientes: prueba de realidad, sentido de realidad, regulación y control de impulsos y afectos, funcionamiento sintético-integrativo y relaciones de objeto.

Cabe mencionar, que, tras el establecimiento de un vínculo terapéutico adecuado, Alex se siente escuchada y atendida en otras áreas de su personalidad, comienza a nombrar sus afectos y confusiones a través de la palabra, en relación a sus otros significantes y al síntoma de Anorexia.

De manera particular, en la sesión 7, mediante la libre asociación, Alex aborda el tema de la sexualidad, así como las crisis de llanto y enojo asociados a la impotencia, y entonces aparece en su discurso el síntoma del cutting (cortes en el cuerpo) como expresión de sus emociones conflictivas asociadas a los momentos en que “comía más”. Ambos síntomas, Anorexia y Cutting, apuntan a la mirada del otro, un mensaje dirigido a ser interpretado. Al observarse la dificultad para vincularse, la disociación ideoafectiva respecto a experiencias vividas, se

realizaron intervenciones en torno a la dificultad de expresar su enojo con los demás, procurando fuesen invitaciones a reflexionar y no a dictar reglas establecidas o juicios punitivos que reprodujesen la relación con la madre.

La sexualidad es percibida por Alex, como algo inquietante y al mismo tiempo aunado a un gran temor a ser lastimada o invadida. Corroborando así su deseo de desaparecer el cuerpo para no sexualizarse, y mantener un cuerpo desliberado. Se procuró validar su curiosidad en torno a tener pareja y los sentimientos que experimentó al sentirse atraída por el exnovio, dejando así una posibilidad entreabierta que la aproxima al campo de la sexualización.

En las sesiones 10 a 15, Alex, manifiesta su angustia y deseo de preservar su espacio terapéutico, ante la amenaza de los padres de privarla de sus sesiones donde expresa que puede manifestar con libertad sus preocupaciones y emociones; así como concientizando que ella se ha sentido mejor y enuncia a su padre que nombrar todo lo que ha vivido es más difícil de lo que piensa. Se corrobora la introyección de la alianza terapéutica y el insight claro de la aceptación incondicional al interior de su espacio. Verbalizando y comunicando de esta manera, su demanda de ayuda hacia la terapeuta para evitar la interrupción del proceso analítico.

Así mismo las interpretaciones se dirigieron a profundizar en las ideas y emociones que experimenta ante sus vínculos con las figuras paterna y materna, sus acercamientos a la sexualidad, la posibilidad de externar su temor a fallarle a los demás y de este modo aproximándose más a un verdadero insight de fallarle a su madre al permitirse no cumplir con todas las exigencias escolares o del hogar.

Siguiendo lo anterior, Alex explora y concientiza su auto concepto, el bienestar y satisfacción que experimenta al ser capaz de encontrar y construir espacios para ella

(escribiendo, divirtiéndose con amigas, entre otros) que ponen distancia entre ella y la búsqueda de momentos de soledad que giren en torno a la comida y su síntoma.

Durante el periodo de sesiones número 15 a 19, Alexse permite llorar y mostrar su vulnerabilidad ante los momentos en que percibe que se invalida su palabra, tanto de su padre y madre, como de quienes le violentaron en escuelas anteriores (bullying). Posteriormente, anuncia que ya está comiendo- tanto alimentos nutritivos, como postres-, asociando figuras maternas capaces de mirarla y nutrirla. A través de intervenciones simbólicas, seguidas de la contención en función del maternaje, se le devuelve una mirada hacia ese lugar que ella está construyendo para sí misma y mediante el cual establece mayor distancia de las afrentas e interacciones hostiles que percibe de sus figuras paternas; esclareciendo sus propias faltas y dificultades que tienen como esposos.

Este espacio que Alex está construyendo, no sólo se ubica al interior de su cuarto –espacio representado del hogar- y en sus sesiones, sino también está dirigiéndolo a diversas actividades donde adquiere un rol protagónico y determinante (como por ejemplo el ser actriz protagonista de una obra escolar, el ser vocalista de un grupo musical); lo cual se puede relacionar con su necesidad de aceptación y deseo de ser mirada por los otros. En este sentido se reforzó y apuntaló su deseo de independizarse, de defender sus opiniones y reconocerse –cada vez más- como un sujeto capaz de saberse diferente; sin que necesariamente le signifique una visión fragmentada de sí misma y de este modo comienza a definirse más allá del cuerpo.

Finalmente, esta paciente que presentaba negativa a ingerir suficiente alimento, una baja ingesta calórica, síntoma de Anorexia y marcada ambivalencia con sus imagos materno y paterno. Refiere un cambio altamente significativo, a partir de la sesión 15, refiere que empieza a comer de manera natural y suficiente, sus cambios de humor e irritabilidad han disminuido de

manera importante, no hay presencia de insomnio, ha tomado elecciones en cuanto al estudio y el modo en que disfruta e ingiere los alimentos – tanto en casa como con sus amigas-, las discusiones intempestivas con los padres se han reducido y ha comenzado a manifestarles sus emociones a través de la palabra. Esto debido a que repara en buena medida sus vínculos parentales, logrando rasgos de independencia, empezando su proceso de separación-individuación con la madre, recuperando el vínculo con la hermana y mejorando el vínculo con el padre, así como introyectando su espacio de terapia. Bajo esta línea se considera que las relaciones objetales se encuentran en franca recuperación.

5.3 Análisis con base en las Metas Terapéuticas Abordadas.

El presente caso clínico, se inició estableciendo una alianza terapéutica que posibilitara la creación de una nueva demanda de la paciente adolescente; el cual difiere sustancialmente del motivo de consulta manifiesto de los padres. La demanda y preocupación de los padres se acota a la conducta de su hija, sin embargo Alex se debate entre un síntoma que bordea muerte a través de su cuerpo y se adhiere a éste como única posibilidad de nombrarse. En el momento que Alex accede a acudir por iniciativa propia, se apertura la posibilidad de producir algo en torno a la búsqueda de su deseo.

Acorde a Strada (2002) se insta a ir más allá del síntoma Anorexia, el cual desde la concepción psicoanalítica, constituye en su estructura una alteridad, es decir un mensaje dirigido al otro, conteniendo una pregunta que requiere ser descifrada y apela un remedio. En este sentido, la Anorexia se ubicó como un síntoma más del discurso de Alex, en aras de abordar el análisis pulsional y reinscripciónen las relaciones vinculares establecidas con sus imagos materno y paterno.

Alex manifestaba vínculos ambivalentes con sus imagos materno y paterno. Su padre es exigente con ella, al igual que con todas las mujeres de la familia. Su madre intenta escucharla, sin embargo no alcanza a comprenderla, le reprocha hostilmente el ocasionarles daño pese a ser sus padres; y le demanda constantemente la perfección.

Es importante que el terapeuta mantenga el lugar de *Sujeto Supuesto Saber*, siguiendo las enseñanzas Freudianas retomadas por Lacan, y no se ubique como autoridad sobre el decir del sujeto; ya que la relación transferencial constituye el campo intermedio que permite la reelaboración y re-inscripción simbólica. En este sentido, se aperturó la escucha analítica que precisaba un tiempo de despliegue y apertura de la palabra. El transcurrir de las sesiones, así como su contenido siguieron el tiempo lógico que Alex elegía en cada una; sin presionarle a abordar la anorexia como entidad.

Las anécdotas e interrogantes alrededor de la alimentación, fueron lanzadas hacia la terapeuta de manera intermitente, acompañadas de una actitud suspicaz – en ocasiones casi imperceptible- pero latente tanto en el lenguaje verbal como no verbal; en espera de la mínima reacción gestual o comentarios que reafirmasen los juicios previamente compartidos por Alex. En este sentido, ella enunciaba frases como las siguientes: “*Me traiciono a mí misma, como más*”, “*No les creo cuando me dicen que estoy flaca, hasta me incitan más a hacerlo*”, “*Estoy gorda*”, “*Le pregunté –a mi mamá- si era una cerdita*”. Ante las cuales, la abstinencia de prescripciones fue necesaria bajo la premisa de evitar establecer una disociación entre alimentación y palabra, cuerpo y lenguaje (Strada, 2002).

Al respecto, Barreta et al (2013), sostienen que en casos de anorexia y bulimia se precisa la urgencia de proporcionar un intenso maternaje y contención urgentes. Así como tener en cuenta que la anorexica preserva lo esencial de su Self a expensas de dañar su cuerpo y se encuentran

presentes experiencias corporales mal vividas en la fase narcisista primaria incorporativa. Resaltando que la función materna correctora permitirá intentar el retorno de lo corporal.

Siguiendo lo anterior, fue necesario tener en claro que las interpretaciones simbólicas (a través de la metáfora), inicialmente serían poco eficaces, ya que serían asimiladas por la adolescente como intrusivas y desplegarían defensas orales sádicas inmediatas. Por tanto, tanto las interpretaciones se dirigieron a reflejar y esclarecer los afectos de Alex respecto a sus relaciones objetales, y al enunciar las interpretaciones se procuró en todo momento contemplar la contención como complemento inmediato cuando la simbolización faltaba.

El discurso de Alex puso en escena las numerosas dificultades a las que se enfrentaba en los diferentes escenarios cotidianos de su vida: escuela, hogar, actividades recreativas e incluso sus vivencias dentro de la privacidad de su habitación. Inicialmente presentaba dificultad para identificar temporalmente los sucesos que habían marcado su historia, resistencia y temor a emitir su opinión respecto a las actitudes de las personas significativas en su vida, así como confusión e impotencia ante las emociones experimentadas respecto a las pérdidas, duelos e incluso en las confrontaciones que ocurrían entre sus padres y ella.

Eventualmente manifestó la presencia de la anorexia y su saber al respecto, detallando las dietas restrictivas, los alimentos prohibidos, el conteo de calorías, el uso de laxantes, las búsquedas en internet para reducir el peso, el uso de fajas para aplanar las “*carnes*”, los ayunos prolongados y su “*único*” intento por apelar al vómito como medida compensatoria. Alex relató que la medida vomitiva no tuvo éxito ni adherencia en ella, ya que para ser efectiva debía vomitar en los siguientes 20 minutos a la ingesta; manifestando haber tenido dificultades para evocar el vómito y detallando que la única vez que lo intentó tardó hasta 2 horas en lograrlo. Así

mismo, relataba con detalle las discusiones y reacciones de sus padres respecto a su negativa a alimentarse y ante la decisión de haber elegido convertirse en vegetariana.

Las reacciones de sus padres, iban desde la preocupación, la descalificación de las conductas, reprimendas que podían alcanzar la hostilidad, chantajes emocionales, hasta el intento desesperado de controlar la ingesta de alimentos bajo supervisión y constantes recordatorios imperativos: “¿Ya desayunaste?, ¡Tienes que comer!”, “Deja de farolear”. La preocupación auténtica y angustia de estos padres por su hija, es percibida como imposición para Alex, quedando descalificada y asumida como una necesidad de alimentarla a como diese lugar; es decir como medida de control sobre su cuerpo. En este punto, es importante destacar que, en la dinámica familiar, el lugar donde se come (cocina y comedor) terminan convirtiéndose en lugares aberrantes y asociados al conflicto, puesto que generalmente las discusiones ocurrían precisamente a “*la hora de la comida*”. Alex refirió que eran los únicos espacios donde toda la familia estaba presente y con oportunidad de hablar. Así mismo, eran la oportunidad de Alex para reforzar su negativa a alimentarse, cada vez que era llamada para comer y se encontraba con que sus alimentos no estaban preparados o dispuestos en la mesa – “*no había nada para mí*”- sic Alex. En este sentido se observan dos discursos paralelos: lo inaceptable de permitirle no comer, y al mismo tiempo la venia de retirarse de la mesa a consecuencia de una comunicación insostenible.

Siguiendo lo anterior, se entrelazan al objeto comida, dos mitos constitutivos en el discurso del padre y enunciados por Alex: “*Cuando se enoja, come sólo para no vernos*”, “*Si se enoja, hace bilis y ya no come*”. Entendiendo así que el rechazo a la comida, a causa del enojo, es una salida ante la imposibilidad de nombrar a través de la palabra, aquello que no se digiere ni elabora simbólicamente. Y en sentido contrapuesto, es el padre quien refiere que el síntoma de

Alex- que gira alrededor de la comida e imagen corporal- es causante de sus afecciones y dolencias físicas: la falta de aire e hiperventilación, el dolor en el pecho –refiriendo la inminente posibilidad de un ataque cardíaco- y los enojos exacerbados ante la imposibilidad de hacerla comer carne.

Por otra parte y bajo la misma línea, la madre de Alex le ha expresado la irracionalidad de su negativa a comer y el percibirse gorda. Así mismo le ha manifestado – acorde al discurso de Alex- que debería estar agradecida con Dios por el hecho de estar viva y calificado su conducta como una afrenta directa a la voluntad divina. En este sentido, resulta relevante que la elección de su nombre católico hace referencia a la bendición de haberla concebido.No obstante, Alex ha introyectado que su madre no deja de percibirla como una “*bebecita*”, incapaz de tomar decisiones maduras y de velar por su propia existencia de manera adecuada. La madre de Alex es abogada, lo cual influye considerablemente en no sentirse escuchada y comprendida; ya sea en torno a sus decisiones como a elecciones personales. Es decir, como sujeto individualizado y diferente a las altas expectativas depositadas en ella.

Al mismo tiempo,Alex rememoraba frases asociadas a la idea de responsabilidad directa que sus acciones pudieran desencadenar la muerte de sus padres: “*Nos vas a matar*”-sic madre de Alex. Las connotaciones de dichas afirmaciones, fueron asumidas comoafrenta directa y hostil hacia la subjetividad de la adolescente.La huella psíquica es predominantemente destructiva y la falta de interiorización hacen efecto en ella, quien respondió enunciando una promesa a su madre: “*A ver quién se muere primero*”- sic Alex. Lacan muestra en su Seminario 11, la posición anoréxica como “activación real de la amenaza de desaparición” (Cosenza, 2013, p.1).

Strada (2002) aborda la noción de vacío que circunda en la vida de las jóvenes con anorexia y menciona al respecto:

¿De dónde procede el gusto por la vida? A ella le embarga un vacío que está más allá de la insatisfacción propia del ser humano, el desierto de su vida no está habitado de anhelos, por él no circula una palabra viva. (p.175)

Siguiendo esta línea, Alex cumple con tareas y responsabilidades, pero al no encontrar almohadillado simbólico y palabra que le contenga, deviene en un cuadro anoréxico cuyo cuerpo es semblante de vacío. La intervención en este sentido, se dirigió a escuchar todos aquellos elementos de su historia y relaciones de objeto que matizan sus vínculos y le remiten a la amenaza de desaparecer; que además es puesta en escena a través de un cuerpo que se consume. Su negativa a ingerir alimentos, el firme rechazo hacia los intentos de sus padres/hermanas/doctores por conmovérsela a aceptar el alimento e imagen corporal, remitieron a pensarlos dentro de su discurso como una búsqueda desesperada que la lleva hasta el límite.

El cuerpo para Alex, se encontraba completamente cosificado y deslibinizado, cuya pérdida significativa de peso y distorsión de la imagen corporal evidenciaron su rechazo. Objetividad que deviene en sufrimiento y obstáculo para su realización como sujeto (Squarzon, 2008).

Las interpretaciones y contención materna apuntaron y se dirigieron a reafirmar su individualidad, a separarse del ideal de hija que su madre ha depositado en ella, a hacer un llamado al padre para que haga dique ante el deseo de la madre y permita la salida del complejo de edípico, que facilite su transitar en la adolescencia. Etapa de desarrollo psíquico donde buscara encontrar su lugar frente al mundo social que le circunda.

La pulsión de muerte presente en el discurso de Alex, es tomada como un significante que evoca interrogantes, que se dirigen a ser respondidos por otro. “¿Para qué me dejó vivir (dios) si no soy feliz? ¿Morir dormida es menos doloroso?”-sic Alex. Ella aclara que parece que su madre

“no toma en serio” su síntoma, “mi madre se ríe, y yo me río”, intentando devolverle a través de éste “la muerte que ella introdujo”.

La ideación de muerte fue reconocida en una de las sesiones, “*Muchísimas veces lo pensé*”-sic Alex, e incluso relató haber realizado búsquedas en internet para encontrar una manera indolora. “*No lo hice por miedo, miedo a sentir dolor. Encontré una página, según abriendo el gas y durmiéndose, pero me pareció ilógico*”-sic Alex.

Los cortes en el cuerpo (*Cutting*) fueron antecesor y síntoma en el cuerpo, sirviéndose de ellos para lidiar con episodios de intensa cólera e impotencia; en los cuáles se dirigía a infligir dolor físico en sus piernas para hacer borde al dolor psíquico que experimentaba.

El vincularse con los pares y el mundo exterior se observaba trastocado en la vida de Alex. Las exigencias de la madre y desaprobación por las fallas, se traspalaban a las relaciones que establecía con sus hermanas y compañeros de escuela. Aunándose a esto, se conjugaron los eventos traumáticos escolares, donde fue violentada por sus compañeros por su imagen física y personalidad. El ser diferente era mirado y castigado. Se reproducía y reforzaba la hostilidad, la carencia de contención, ser escuchada y merecedora de una mirada benévola hacia ella. Las pulsiones se encontraban a flor de piel, ante la incomprensión de los adultos y ante las angustias infantiles de la edad oral. Alex reafirmaba el “no ser escuchada”, sentirse desvalorizada y desmotivada a entablar relaciones profundas, que implicasen exponer sus emociones y pensamientos profundos. Ante los intentos frustrados de Alex por hacerse escuchar ante sus padres y detener la violencia de sus compañeros; cedía sus intentos por vincularse y comunicarse, incluyendo así la desconfianza total hacia todos.

Mediante la transferencia Alex proyectaba la rigidez de los padres, así como la frustración, ira, sufrimiento y tristeza profunda que experimentaba al llenarse de impotencia cuando sus

intentos por ser escuchada y contenida fracasaban. El control ejercido por los padres sobre Alex, va más allá de dirigir sus esfuerzos hacia la elección de intereses y alimentos aprobados por ellos, sino que en un sentido más profundo han investido a su hija con la responsabilidad de permanecer junto a ellos; responsabilizándola de estar “*entre ellos*” y adecuarse a lo que ellos necesitan y le demandan. Es decir, tal parece que la consigna introyectada ha sido mantener a flote la unión/relación de pareja que se encubre bajo el discurso de mantener la armonía familiar “*Piensen que yo soy la culpable de que se rompa la armonía*”-sic Alex. Esta demanda está cargada de culpa, ya que remite a Alex a una escena edípica incestuosa, que además la aleja de asumir su propia sexualidad; donde la única salida aparente es asexuarse y adherirse al ideal de preservar la pureza e inocencia infantil. La puesta en escena más clara de ello, se remonta a que Alex durmió hasta los 13 años en la misma cama de sus padres (dormía en medio de ellos) y cuyo triángulo se quebranta cuando ella misma decide salir de escena yéndose a dormir a su habitación.

Aunado a lo anterior, destacan algunos elementos del discurso de Ángela en torno a su relación con la sexualidad: 1) el discurso de sus padres, 2) su encuentro con la escena primaria y 3) el lugar que ella ha asumido frente a ésta. En primera instancia tenemos que el discurso religioso ha representado un papel importante en el seno familiar, el cual ha influido de manera importante en las actitudes desaprobatorias en cuanto a la expresión sexual en distintos contextos (el baile, el ejercicio, los hombres/novios, la libertad); al catalogarlos como inapropiados, innecesarios y prohibidos para las mujeres de la casa. Por otra parte, al permanecer en la cama de sus padres durante tanto tiempo, le dejaba el lugar de objeto; posicionada como barrera a la relación sexual entre sus padres. Finalmente, Alex parece confundida entre elegir la repetición del

mismodiscursopunitorio (Súper Yo punitivo) introyectado y su aproximación a la femineidad mediante el baile y el canto, donde el movimiento pulsional recae sobre el cuerpo.

De este modo, la sexualidad se constituyó como algo que debe ser escondido, negado y estigmatizado. Cuando los caracteres sexuales secundarios de Alex comenzaron a transformar su cuerpo, las fantasías y deseos se reactivaron acompañados de una intensa angustia; que desembocó en una sexualidad ominosa cargada de culpa. De este modo se ligaba la sexualidad con la adhesión al síntoma de Anorexia. En este sentido, se entiende así el síntoma con su contemplación a desaparecerse (al hueso), como un intento de poner distancia y límite hacia el triángulo edípico que resulta ominoso *per se* para lidiar con ello.

Bajo la línea anterior el dispositivo clínico permitió que Alex depositara las características de sus objetos primarios en el lugar del semblante del terapeuta y a través de una boca que nombraba su sufrimiento. En un primer momento relataba que su padre no tenía mucha injerencia en la dinámica familiar, al encontrarse trabajando casi todo el día; sin intervenir o “*no decir nada*”-*sic Alex*. Posteriormente, se referirá a él como un padre que ahora funge como madre en casa, haciéndose cargo de la alimentación y cuidados hacia ella y su hermana mediana, y que, al mismo tiempo crítica, pega y hiere con las palabras. Finalmente, mediante la proyección en personajes de películas, manifiesta su necesidad de un súper héroe que la salve, a quién además le falla el corazón. Entendiendo así esa necesidad paterna, que cuida, protege y da vida. En algunos momentos del discurso de Alex, pareciera que su padre es el único que quiere ser mirado, a costa de desaparecer a la hija: cuando vacía en ella toda la conflictiva de su relación de pareja con la madre, la amenaza del divorcio y separación de la familia, como al arremeter en contra de continuar llevándola a sus sesiones. La apuesta en tanto de su proceso terapéutico, ha apuntado a la percepción totalizante de su figura paterna, la expresión de sus

afectos e ideas propias al respecto, la contención y validación de sus intentos por manifestarle a su padre lo doloroso que es para ella –estar en medio- de las discusiones entre ellos, así como al mismo tiempo a que ella misma se rescate (separación/individuación).

Por otra parte, la madre de Alex es una madre que sufre, escinde sus afectos y posiciona a su hija en medio –tanto para enfrentar a su padre, como para alcanzar sus ideales de perfección a través de ella-, así como haber tenido que dejar a sus hijas cuando tuvo que mudarse a otra ciudad para hacer una carrera en la milicia. Aquí cabe mencionar, que tras tres años de haberse mudado, es el nacimiento de Alex lo que corona su estancia en la misma ciudad con su familia. Se manifiestan así sus dificultades para maternar y traducir las necesidades afectivas de su hija. En un primer momento, Alex se refería a ella como una madre que no la entiende, capaz de pegarle y ponerse fúrica cuando se enoja; causándole impotencia, miedo y sensación de fracaso/frustración cada vez que discutían. En un segundo momento, Alex va reflexionando y elaborando que ella parece desear controlarla, que aún le percibe como “*bebecita*”-sic Alex, que no le permite “*moverse*”-sic Alex en la ciudad, que le hiere cada vez que le cataloga de “*tonta o estúpida*”-sic Alex respecto a la Anorexia y la distorsión de la imagen corporal, así como el rechazo que percibe de ella cada vez que menciona su postura agnóstica o vegetariana. En un tercer momento, Alex va elaborando que su madre no le permite pasar mucho tiempo con sus amigas porque considera es evadir sus responsabilidades de danza (reforzando el ideal de belleza), que es más estricta y demandante que su padre, que no le permite fallar en lo que se refiere a “*gastar dinero*”-sic Alex, así como quien le demanda “*aguantar*”-sic Alex, el sufrimiento (bullying escolar), así como recordar que no fue ella quien la alimentó de pequeña, sino que era su abuela materna quien le dejaba descansar y jugaba con ella (a la maestra y alumna – un llamado a la madre-) cuando faltaba a la escuela por enfermedad o días festivos.

La apuesta en tanto de su proceso terapéutico, ha apuntado muy cuidadosamente a la separación/individuación del vínculo adhesivo entre Alex y su madre, si bien no quiere nutrirse con el afecto de ella, la meta es llegar a la individuación para no estar en función de la demanda de la madre, así como para encontrar su deseo y separarse de la demanda de ambos padres. Dicha situación manifiesta afectos muy ambivalentes- respecto a la madre: su deseo desesperado por mantenerla aparte de su vida y decisiones, así como el temor y terror que le representa separarse de ella. La expresión de sus afectos e ideas propias respecto a la figura materna, ha sido acompañada de una constante contención y validación de su lugar como sujeto diferenciado de la madre. Así como a través de la escucha incondicional y no directiva, se abrió la posibilidad de que Alex vaya nombrando su deseo de independencia, el retomar actividades que disfruta – dibujo y escribir historias-, elegir y decidir sobre los períodos de tiempo que dedica al estudio, permitirse elaborar y encontrar significado en sus elecciones de ser vegetariana o bien mantener una postura crítica frente a la religión. Lo cual a su vez parece traducirse en ella, como la venia personal a ingerir alimentos –aun cuando inicialmente los haya rechazado frente a su madre-. Cabe mencionar que ha referido procurar realizar esta ingesta cuando su madre ya está durmiendo, y acompañarse de sus películas favoritas para hacerlo. Del mismo modo, ha referido poder ingerir dichos alimentos sin restricciones específicas, frente a su padre y amigas.

Mientras esto ocurre en sus sesiones, el padre de Alex parece haber reconocido las palabras de su hija ante el dolor que experimenta por su implicación en el conflicto parental y que es causa importante de su sufrimiento. La escucha empática y no juiciosa, le ha permitido recibir adecuadamente los mensajes de su hija y esforzarse por acercarse a ella. En este sentido, su padre está tomando una función reparadora que va desde no retirarla de su proceso terapéutico, evitar comentarios referentes a las dificultades matrimoniales, reconocer lo difícil que es para ella

hablar de todo lo que le ha ocurrido en sus sesiones, así como proporcionarle a Alex sus alimentos favoritos y abogar ante su madre por ampliar sus espacios de recreación con sus mejores amigas. Finalmente parece haber flexibilizado su postura frente a ella, lo cual permite que Alex flexibilice también su postura frente a él y disminuyan las confrontaciones hostiles que se referían en un principio.

En torno a la transferencia y contratransferencia se presentaron diferentes momentos en el transcurrir de las sesiones de Alex. En las primeras sesiones se observó resistencia en Alex a iniciar un proceso terapéutico por ser petición de sus padres, así como la angustia que le generaba hablar de ella y su historia de vida. Las actitudes iban desde la timidez a la desconfianza de revelar aquellos pensamientos/emociones asociados a sus vivencias, como la negativa a abordar su relación objetar con la comida; a menudo *des-diciéndose* de cada palabra como si no tuviese peso suficiente y hubiera que desaparecerla después de dicha. Esta resonancia contratransferencial fue nombrada paulatinamente durante su tratamiento e inicialmente se le enunció que el espacio de escucha estaba destinado a ella, el derecho a la confidencialidad, así como la regla de asociación libre. Se dirigieron las intervenciones con sumo cuidado, así mismo con los silencios -característicos de su análisis- en tanto no deseaba profundizar en temas que le generaban angustia. Permitiendo que fuera clarificando sus emociones, enunciando, hilando representaciones, validando sus decisiones en todo sentido y auxiliando la simbolización.

En las sesiones subsecuentes, se promovió la asociación libre y clarificación de ideas y sentimientos que experimentaba en torno a sus relaciones objetales y vínculos importantes para ella (mejores amigos, compañeros, abuelos, pasatiempos, la danza, el amor por los animales, la dinámica familiar y dificultades atravesadas en las escuelas anteriores). La actitud de timidez iba cediendo y la confianza de estar en un lugar investido libidinalmente y seguro, se iba

introyectando lentamente. Alex comenzó a establecer mayor contacto visual y la asociación libre fluía de manera importante; abordando las diferentes temáticas –aparte de la comida- que le preocupaban tanto de su cotidianidad como de los conflictos con sus pares y hermanas. Sus resistencias podían observarse cuando desviaba la mirada en temas que le resultaban incómodos o relaciones objetales catectizadas significativamente, al accidentalmente golpearse en la pared o mesa, e incluso a tener lapsus que emergían en su discurso. De esta forma, Alex manifestaba la angustia generada al nombrar su angustia ante los vínculos, pérdidas, duelos, el resentimiento y temor ante la muerte y el abandono, así como los intentos fallidos por delimitar su propio yo y el lugar que ocupaba en el mito familiar. Contratransferencialmente se procuró proporcionarle en todo momento contención materna, escucha incondicional y mucha flexibilidad en el encuadre analítico; en torno a que fuera ella quien eligiera cualquier modificación de horario y recayera en ella siempre la última palabra en cuanto al contacto y comunicación con sus padres. En este último punto, la escucha analítica permitió escuchar su demanda de que el tiempo de las sesiones no era suficiente para hablar de “*todo*” lo que le ocurría al cabo de una semana o bien a algún tema abordado en sus sesiones. Poner en palabras, a modo de observación, los momentos en que los silencios emergían cuando un tema resultaba doloroso, los golpes accidentales que ocurrían para recordarle que quizá no era prudente continuar hablando, así como validarle que en efecto hacía falta para poder hablar en una sola hora; permiten que Alex enuncie una nueva demanda de análisis y externe su deseo de asistir dos veces por semana.

Finalmente, a partir de la sesión 15 hasta la última de su proceso terapéutico (reportado hasta el momento), las sesiones ocurren dos veces por semana. El abordar de manera cuidadosa la transferencia con los padres y contener su angustia ante el costo económico; facilita que continúe asistiendo a su proceso. A través del dispositivo clínico y la escucha analítica, Alex profundizó

en la proyección de sus relaciones objetales primarias (padre, madre, comida); nombrando su angustia a través de la palabra y accediendo a la elaboración de sus introyectos, que le permitieron abordar cuestiones simbólicas, edípicas y en torno a la oralidad preedípica que investía tanto sus vínculos como el cuerpo físico y psíquico. En este sentido, abordó la rivalidad fraterna, la demanda del padre, la idealización de la imagen corporal y belleza, la idealización materna, su angustia a ser “*ahogada*” ante la demanda de la madre, el inicio hacia la reconstrucción de una sexualidad menos culposa y ominosa, el deseo a ser mirada por los hombres con corazón, experimentar la seducción a través de la danza y canto, y la reinscripción de sus elecciones de vida (ser vegetariana, estudiar, trabajar, renunciar a estar en medio de sus hermanas y matrimonio de sus padres). Se procuró acompañar a Alex, cuando las intervenciones apuntaron a concientizar-en su propio discurso- el Super Yo punitivo y anulador que descalificaba sus ideas- aun cuando las defendía intempestivamente en las discusiones con sus padres, el nombrarse en primera persona y alejarse del uso de tercera persona en el discurso, elaborar el lugar de mediadora que había ocupado en casa, respetar su decisión de no llamar a sus padres para tener sesiones de contención con ellos, así como constantemente acompañarla pacientemente y a su ritmo lógico a separar los *nudos* ideo-afectivos que a menudo se confundían cuando se enfrentaba a situaciones angustiantes. Fortaleciendo así su deseo de independencia y acompañándola simbólicamente en la separación/individuación de la demanda de los padres; accediendo paulatinamente así a su deseo a través de la palabra.

5.4 Alcances de los Objetivos Terapéuticos

Los logros observados tras cuatro meses de terapia psicoanalítica fueron los siguientes:

1. El establecimiento de una alianza terapéutica, permitió a la paciente poner en palabras de aquello que adolece y lo que le ocurre, en lugar del acto en el cuerpo. En este sentido, Alex se

vale de su discurso tanto para la expresión de sus enojos e impotencia, como para reelaborar la angustia asociada a traumas tempranos y problemáticas presentes en su núcleo familiar. Ha dejado de actuar, deteniendo las actitudes hostiles hacia la familia y evitando los cortes en el cuerpo. La depresión, ansiedad y tentativas para privarse del sueño, disminuyen notablemente.

2. Capacidad de insight y fortalecimiento de su Yo.
3. El análisis de la transferencia, intervenciones y contención desde el maternaje, contribuyen a la re-elaboración de sus vínculos objetales, elaborando el no sentirse reconocida por la madre y censurada por su padre. Alex empieza a elaborar sus pérdidas y duelos, así como su iniciar en la separación a los padres y aproximación hacia la individuación. Inicia su transitar hacia el camino de la sexuación y manifiesta su interés por el sexo opuesto.
4. El contenido de las sesiones no giran en torno a la comida, sino a aquello relevante y significativo en su historia de vida, que va reelaborando y construyendo diariamente; a través de las vías de la simbolización. Eventualmente, la ansiedad por la comida disminuye, las dietas restrictivas van perdiendo rigor, Alex reconoce experimentar hambre y empieza a alimentarse, la ingesta de alimentos calóricos ya ocurre frente a sus compañeros y padre.
5. El análisis de la transferencia, intervenciones y contención desde el maternaje, contribuyen a la re-elaboración de sus vínculos objetales, elaborando el no sentirse reconocida por la madre y censurada por su padre. Alex empieza a elaborar sus pérdidas y duelos, así como su iniciar en la separación a los padres y aproximación hacia la individuación.
6. La tolerancia a la frustración, mejora y se siente capaz de defenderse así misma frente a sus pares, maestros y familia. En cuanto a esto último, recupera la relación con la hermana, empieza el entendimiento y la rivalización va cediendo para establecer una alianza

fraterna. La hostilidad ha disminuido notablemente en la relación con el padre. Le ha expresado sus emociones y pensamientos acerca de su relación. El padre se involucra en brindarle afecto a través de la comida, de manera menos autoritaria e invasiva.

7. Alex introyecta su espacio terapéutico y lucha por mantenerlo para ella. Ha expresado su deseo de continuar con su proceso terapéutico, comunicando su deseo a sus padres y logrando comprendan su decisión y convenciéndolos de apoyar su decisión.
8. Nombra su deseo de independizarse, la elección de actividades extra-escolares con base a sus intereses personales y preguntarse acerca de su futuro vocacional.

5.5 Alcances del Objetivo de Investigación

En relación al objetivo de investigación del presente estudio de caso, se logró el abordaje y análisis del discurso e historia de vida de una adolescente con Anorexia, cuyo síntoma se encuentra íntimamente relacionado con la inscripción ambivalente del vínculo materno y paterno. Cuya delgadez y negativa a comer no son un capricho, sino que expresan un mensaje que interpela a ser descifrado. La escucha analítica y la relación transferencial han permitido a la analizante adolescente, un encuentro con su palabra, haciendo posible la reedición y reelaboración de sus vínculos, así como aproximarse a la totalización de sus objetos.

En este sentido, se ha logrado una disminución de la angustia, una mejoría importante en la relación vincular con sus padres y pares, el encuentro con su deseo vocacional, la desaparición de insomnio y síntomas somáticos recurrentes (dolor de cabeza, erupciones cutáneas y dolores de estómago), la re-elaboración alrededor de la sexualidad, la reducción de los episodios de restricción alimentaria e ingesta hipocalórica y al mismo tiempo, conforme Alex ha manifestado la reelaboración de sus duelos y pérdidas a través de la apertura a la palabra como expresión del dolor y sufrimiento que su cuerpo grita.

El advenimiento del anoréxico y el adolecer de su síntoma, desafían el conocimiento de la medicina y cualquier tratamiento que excluya un espacio de escucha del sujeto. La creciente incidencia y preocupación que representa para la sociedad, así como la preocupación y dificultades que enfrentan estos adolescentes y familiares, así como los importantes riesgos a la salud mental y física que conllevan, enmarcan la necesidad de continuar este tipo de investigación clínica con énfasis en el vínculo y la transferencia como elementos claves de su estructuración psíquica.

5.6 Alcances Generales

Los alcances considerados de los logros obtenidos y citados anteriormente, son los siguientes:

- ✓ Alianza terapéutica, insight y transferencia.
- ✓ Abordaje y re significación de vínculos con los imagos materno y paterno.
- ✓ Abordaje y reelaboración de relaciones objetales de la adolescente.
- ✓ Fortalecimiento de funciones yoicas y recursos disponibles al servicio del Yo.
- ✓ Disminución del síntoma anorexia y actos en el cuerpo.
- ✓ Reinscripción del vínculo con la comida y su cuerpo, en una manera más simbólica.

5.7 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones, una limitante importante es la temporalidad del tratamiento. Si bien el centro de atención psicológica ha brindado flexibilidad institucional, para permitir que las sesiones ocurran dos veces por semana y promover la adherencia de los padres al tratamiento; es claro que el proceso analítico de Alex debe sostenerse de un mediano a largo plazo, para continuar permitiéndole elaborar su historia y el fortalecimiento de su Yo. Dado que el síntoma

ha estado presente en su vida tanto en la primera infancia como en su reactivación en la adolescencia.

Aunado a lo anterior, los padres mostraron resistencia a involucrarse en el tratamiento de su hija, al evadir su asistencia a sesiones planeadas para su contención y abordaje de la transferencia con ellos en torno a las demandas y deseos depositados en la sintomatología de su hija. En este sentido, se refirieron en el discurso de Alex, diversas tentativas de los padres a suspender el tratamiento como parte de su resistencia.

Los logros obtenidos han sido altamente significativos para la paciente, entre los cuáles, la paciente ha referido recurrentemente el ya ingerir alimentos tanto nutritivos como de alto contenido calórico y el cese de actividades físicas intensivas (ocurridas por las noches, en su recámara), sin embargo, es necesario esperar considerar al menos 6 meses de remisión del síntoma, como es pertinente en estos casos de gran resistencia al síntoma.

5.8 Conclusiones

Al inicio del presente estudio de caso se planteó la necesidad de estudiar uno de los síntomas actuales de la adolescencia, siendo causa de alarma en la salud mental de los jóvenes, con la hipótesis de que el estudio de caso clínico de Alex permitiría aproximarse a la Anorexia e indagar las dificultades de vinculación asociadas a la constitución del síntoma.

En la revisión de los capítulos anteriores es posible confirmar la hipótesis inicial, considerando que las fallas de inscripción en la vinculación con los imagos materno y paterno durante la primera infancia, sí están relacionados con el devenir de la anorexia.

El abordaje psicoanalítico permitió generar un espacio de escucha que apertura la emergencia de la palabra, a través de la cual se hace surgir el encadenamiento significativo y fundarse así el campo del deseo de un sujeto vivo. Siguiendo el encuentro con la palabra, se

posibilita dirigirse a la subjetividad del adolescente, más allá de auxiliar un cuerpo desde el plano de la necesidad nutricia, sino apuntando al encuentro con su deseo. Deseo que había sido enquistado en el cuerpo, mortífero y anestesiado, y que al romper con el goce mudo se pone en marcha la pregunta que abra paso a un espacio para la vida.

Se sugiere continuar con investigación y abordajes clínicos que permitan acercarnos más a la comprensión de los síntomas que giran alrededor del peso e imagen corporal, en aras de contribuir a la clínica de la adolescencia y de nuestra práctica actual. Siendo el objetivo primordial, brindar a los adolescentes de nuestra época una clínica que les ofrezca la mirada – posibilidad de reinscribir su historia sin esclavizarse al consumo objetal; donde el ser diferente- a lo impuesto adquiera un significado diferente y distante del rechazo del Otro.

Las particularidades de nuestra sociedad en torno a los discursos del consumo, la cultura de la delgadez, la exaltación de la cultura light/sana, la perpetuación de los objetos de consumo que no bastan sino perpetúan el acto compulsivo; contribuyen a la alta incidencia y cronicidad en la evolución de las anorexias de nuestra época. Y aunado a lo anterior, la apuesta de las estrategias de salud se han volcado de manera ferviente en la prevención de la obesidad; subrayando así el terror a ganar peso/a ser ese (objeto) obeso.

En este sentido, la apuesta a la prevención, es necesaria, como una respuesta ante los factores de riesgo cruzados que se reproducen en los programas de anorexia/bulimia y obesidad.

Es así como esta investigación contribuye a la formación de elementos teóricos, a través de la construcción teórica-práctica psicoanalítica, su abordaje y al tratamiento del síntoma Anorexia en la adolescencia.

Bibliografía

- Álvarez, G., Mancilla, JM., López, X., Vázquez, R. & López, V. (1998). Trastornos alimenticios y obesidad: Avances de investigación de una población mexicana. *Psicología contemporánea*, 5, (1), 5-77.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Anguera, B. & Miró, M. (1995). El modelo psicoanalítico de las relaciones de objeto y su evolución. *Anuario de Psicología*, 67, 31-39.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño. Ley 23.849*. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf
- Barrera, T., Castañón, V., Rodríguez, M. & Soberón, M. (2013). *Anorexia y Bulimia: Una mirada psicoanalítica*. Asociación Psicoanalítica Mexicana. D.F., México: Textos Mexicanos.
- Bleger, J. (1966). Enfoque psicoanalítico y función continente. *Revista de Psicoanálisis*, 24 (2), 241-257.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida*. Madrid: Morata.
- Breuer, J. & Freud, S. (1973). *Estudios sobre la histeria*. España: Biblioteca Nueva.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Persons Within*. New York: Basic Book.
- British Broadcasting Corporation. (2011). *BBC Mundo-Noticias-Trastornos alimentarios: cada vez más, una cosa de chicos*. United Kingdom: Redacción BBC Mundo. Recuperado de http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/07/101217_trastornos_alimentarios_bulimia_anorexia_jp.shtml

- Bulik C.M., Berkman N.D., Brownley K.A., Sedway J.A. & Lohr K.N. (2007). Anorexia Nervosa Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Eating Disorders*, 40, (4), 310-320.
- Burgos, F., Grasses, S. & Requejo, P. (2004). *Anorexia y Narcisismo. Fenómenos de alteración de la imagen del cuerpo*. Presentación del grupo de trabajo sobre “Patología alimentaria” del Grupo de Investigación “Psicoanálisis y Medicina”. Recuperado de <http://www.scb-icf.net/nodus/091AnorexiaNarcisismo.htm/>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
- Cervera, S. & Quintanilla, B. (1995). *Anorexia Nerviosa: Manifestaciones psicopatológicas fundamentales*. Pamplona: Universidad de Navarra.
- Chemama, R. (2002). *Diccionario de psicoanálisis: Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas del psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu.
- Chinchilla Moreno, A. (2003). *Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosas, Obesidad y Atracones*. Barcelona: Maisson.
- Comisión de Derechos Humanos en el Estado de Yucatán. (2010). *Informe especial sobre el suicidio en jóvenes del Estado de Yucatán*. Recuperado de <http://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Suicidio.pdf>
- Compas, B. & Gotlib, I. (2012). *Introducción a la psicología clínica. Ciencia y práctica*. México: Mc Graw Hill.

- Correa Vhinal, W. (2014). Anorexia y Bulimia en la Adolescencia. Un enfoque psicoanalítico. *Desvalimiento Psicosocial*, 1(1), 1-6. Recuperado de <http://www.uces.edu.ar/journalsopenaccess/index.php/desvapsico/article/view/114/150>
- Cosenza, D. (2013). *La anorexia en la última enseñanza de Lacan. La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. Buenos Aires: Tres Haces.
- Cruz Bojórquez, R.M., Ávila Escalante, M.L., Córtez Sobrino, M., Vázquez Arévalo, R. & Mancilla Díaz, J.M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Psicología y Salud*, 18(2), 189-198.
- de Bagattini, C. (1996). Anorexia Nerviosa y Bulimia. Su relación con lo perverso. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/168872471996848516.pdf>
- de Maldonado, M. A., & Maldonado, J. L. (2010). El cuerpo como envoltura del duelo. Apuntes sobre un caso de anorexia nerviosa. (Spanish). *Psicoanálisis: Revista De La Asociación Psicoanalítica De Buenos Aires*, 32(1), 337-359.
- de Zirlinger, A. T. (2006). La práctica del psicoanálisis en la actualidad. Una investigación sobre escritos clínico-teóricos. *Psicoanálisis: Revista De La Asociación Psicoanalítica De Buenos Aires*, 28(3), 613-648.
- Diatkine, R., Ferreriro, E., García, E., Lebovici, S. & Volnovich, J.C. (2009). *Problemas de interpretación en el psicoanálisis de niños*. España: Gedisa.
- Dolto, F. (1989). *Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta*. Buenos Aires: Atlántida.
- Dolto, F. (1992). *La causa de los adolescentes: El verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes*. México: Seix Barral.

- Dolto, F. (2006). *Seminario de psicoanálisis de niños*. México: Siglo XXI.
- Esquivel, F., Heredia, C. & Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.
- Etchegoyen, H.R.(1986). *Los fundamentos de la técnica analítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Evans, D. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. México: Paidós.
- Fernández M., & Varela, J. (2012). Adolescencia, hipermodernidad y síntomas actuales. Trabajo presentado en IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 294 -297. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-072/784.pdf>
- Ferrari, H. (2010). Notas sobre la anorexia: la batalla por la comida. (Spanish). *Psicoanálisis: Revista De La Asociación Psicoanalítica De Buenos Aires*, 32(1), 293-305.
- Fernández Corres, B., Lalaguna, B., Rodríguez, C. & González Pinto, A. (2000). Comorbilidad de los trastornos de la conducta alimentaria y el abuso de sustancias. *Trastornos Adictivos*, 2 (1), 26-31. Recuperado de <http://www.elsevier.es/en-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-comorbilidad-los-trastornos-conducta-alimentaria-10016679>
- Fink, B. (2007). *Introducción Clínica al Psicoanálisis Lacaniano: Teoría y Técnica*. Barcelona: Gedisa.
- Fochi, M. (2013, diciembre). La adolescencia como apertura de lo posible. *Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, XII(27), 1-6. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/027/Estudios/pdf/La-adolescencia-como-apertura-de-lo-posible.pdf>

- Freud, S. (1915a). *Pulsiones y destinos de pulsión. Obras Completas. (Vol. XIV)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915b). *La represión. Obras Completas. (Vol. XIV)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915c). *Lo inconsciente. Obras Completas. (Vol. XIV)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer. Obras Completas. (Vol. XVIII)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello. Obras Completas (Vol. XIX)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas (Vol. XX)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895). *Manuscrito G. Melancolía*. En *Obras Completas*, Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu.
- González Núñez, J.J (1997). Investigación circular para investigaciones de un solo caso. *Aletheia, Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C.*, (16).
- González Núñez, J.J. & Rodríguez Cortés, M. (2008). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Plaza y Valdés.
- Guadarrama, R. & Mendoza, S. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 125-136.
- Hekier, M. & Miller, C. (1994). *Anorexia-bulimia: deseo de nada*. Buenos Aires: Paidós.
- Hernández E., V. & Laviada M., H. (2005). Frecuencia de bulimia nerviosa y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de preparatorias públicas y privadas de Mérida, Yucatán. *Salud Pública y Nutrición*, Edición Especial, 16. Recuperado de

- <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/2005/ee-16-2005/documentos/22ti.htm>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Herrera-Paredes, S. (2011). Crisis en la adolescencia y el impacto de lo social desde una mirada psicoanalítica: Estudio de Caso. Tesis de Licenciada no publicada. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Puebla.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Lacan, J. (1954). Le Séminaire. Livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1954-55, ed. Jacques-Alain Miller, Paris, Seuil.
- Lacan, J. (1994). *El Seminario. Libro 4: La relación de Objeto (1956)*. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2009). *El Seminario. Libro 8: La Transferencia (1960)*. Argentina: Paidós.
- La Mela, C., Maglietta, M., Lucarelli, S., Mori, S., & Sassaroli, S. (2013). Pretreatment outcome indicators in an eating disorder outpatient group: The effects of self-esteem, personality disorders and dissociation. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 933-942.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis. [Traducción Fernando Gimeno Cervantes]*. Barcelona: Paidós.
- Liberman, D. (1972, marzo). Evaluación de las entrevistas diagnósticas previas a la iniciación de los tratamientos analíticos: Criterios diagnósticos y esquemas referenciales. *Revista de Psicoanálisis*, 29(3), 461-509. Recuperado de

- <http://bibliotecadigital.apa.org.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/19722903p0461.dir/REVAPA19722903p0461Lieberman.pdf>
- López, C. & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Condes*, 22 (1), 85-97.
- López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D., & Fauquet, J. (2011). Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(2), 125-147. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v2n2/v2n2a8.pdf>
- López Herrero, L.S. (1999). Anorexia: Comer nada. Una perspectiva psicoanalítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19 (72), 599-608.
- Lucas, A. R., Beard, C. M., O'Fallon, W. M., Kurland & L.T. (1991). 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: A population based study. *American Journal of Psychiatry*, 148 (7), 917-922.
- Macedo, M. M. K., Gobbi, A. S. & Waschburger, E. M. P. (2004). O corpo na adolescência: território de enlaces e desenlaces. In M. M. K. MACEDO (Org.). *Adolescência e Psicanálise: intersecções possíveis* (pp. 85-111). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Marymar.
- Marcelli, B. (1986). La Adolescencia y el mundo médico. In J. Ajuriaguerra e D. Marcelli (Orgs.), *Manual de Psicopatología del Adolescente* (pp. 187-199). Barcelona: Masson.
- Martín Peña, G. & Paredes de Dios, N. (2007). Sobre la atrofia de los órganos durante la inanición. *Nutrición Hospitalaria*, 22 (1), 112-123.

- Martínez Carazo, P.C.(2011) *El método de estudio de caso estrategia metodológica de la investigación científica. Revista científica Pensamiento & Gestión, 20, 165-193.*
Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/3576/2301>
- Nasio, J. (1991). *A Histeria: teoría clínica e psicoanalítica.* Río de Janeiro: Jorge Zahar.
- Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas,R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Ávila, M. et al (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.* México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Olmsted, M. P., Kaplan, A. S., & Rockert, W. (1994). Rate and prediction of relapse in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 151, 738-743.*
- Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2011) *Informe sobre el Sistema de Salud en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS).* México: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: Investigaciones para una cobertura universal.* Organización Mundial de la Salud.
Recuperado de <http://www.who.int/whr/2013/report/es/>
- Peña y Lillo, S. (1993). *La manía de adelgazar.* Chile: Universitaria.
- Ramos, J. (14 de noviembre 2008). *Padecen 200 mil mujeres trastornos alimenticios: UNAM.*
Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/notas/555596.html>
- Recalcati, M. (2004). *La última cena: Anorexia y Bulimia.* Argentina: Ediciones del Cifrado.
- Secretaría de Salud de Yucatán (2013,4 de Octubre). *Síntesis Informativa.* Recuperado de http://www.porestto.net/ver_nota.php?zona=yucatan&idSeccion=1&idTitulo=272743

- Segura-García, C., Chiodo, D., Sinopoli, F. & De Fazio, P. (2013). Temperamental factors predict long-term modifications of eating disorders after treatment. *BioMed Central Psychiatry*, 13, 288-296.
- Schkolnik, F. (2008). ¿Una práctica psicoanalítica o varias?. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 106, 7-21.
- Squarzon, S. (2008). El cuerpo en la anorexia nerviosa. *Revista al tema del hombre*. Recuperado de http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=786
- Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Steinhausen, H.C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1284-93.
- Steinhausen, H. C., Weber, S., & Phil, C. (2009). The outcome of bulimia nervosa: findings from one-quarter century of research. *The American Journal of psychiatry*, 166, 1331-1341.
- Stevens, A. (2001). *Nuevos síntomas en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.unl.edu.ar/eol/art:4.htm>
- Strada, G. (2002). *El desafío de la Anorexia*. Madrid: Síntesis.